



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

JOHNATAN FERREIRA MARQUES DO VALE

Religião e Saúde: relações entre a umbanda e a medicina nas práticas de cura

João Pessoa

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

Religião e Saúde: relações entre a umbanda e a medicina nas práticas de cura

JOHNATAN FERREIRA MARQUES DO VALE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Giovanni Boaes Gonçalves

João Pessoa

2013

V149r *Vale, Johnatan Ferreira Marques do.*

Religião e saúde: relações entre a umbanda e a medicina nas práticas de cura / Johnatan Ferreira Marques do Vale.- João Pessoa, 2013.

121f.

*Orientador: Antônio Giovanni Boaes
Gonçalves*

Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCHLA

*1. Religião e saúde. 2. Umbanda e medicina.
3. Práticas de cura. 4. Sociologia do corpo. 5.
Sociologia da doença.*

JOHNATAN FERREIRA MARQUES DO VALE

Religião e Saúde: relações entre a umbanda e a medicina nas práticas de cura

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Sociologia no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba.

Dissertação aprovada em 01/04/2013

Banca Examinadora



Prof. Dr. Antônio Giovanni Boaes Gonçalves (PPGS/UFPB)



Prof. Dra. Ednalva Maciel Neves (PPGS/UFPB)



Prof. Dra. Ivonildes da Silva Fonseca (UEPB)

Prof. Dr. Vagner Gonçalves da Silva (USP/Suplente)

João Pessoa

2013

Para João Batista, nosso velho (em memória).

Para Espedito, meu velho.

AGRADECIMENTOS

Compus uma pequena lista em que constam familiares, amigos e professores, os quais contribuíram, em parte ou no todo, para a realização deste trabalho, aos quais agradeço sinceramente:

A Claudiovan Silva, pela amizade edificada e por nossas conversas, nas quais compartilhávamos as angústias acadêmicas.

A Ricardo Santana, pelas boas risadas, “altas” e comedidas, escandalosas e contidas.

A Teógenes Silva, por ter me feito compreender como seguir o “caminho do meio”, seja na academia ou nas trilhas da vida.

A Artur Maia, pelas sugestões pertinentes, embora indiretas, ao meu trabalho. Ainda pela amizade granjeada.

A Giovanni Boaes, pela amizade edificada ao longo de tantos anos. Ainda agradeço pelas críticas, sugestões, revisões para o trabalho, ferinas e compassivas ao mesmo tempo, pelo empréstimo de livros, pelas quebradas de galho, pelos almoços e lanches juntos. Ainda pelas conversas sobre a vida alheia. Acho que nesse ponto somos “macumbeiros” de berço.

A Christiani Simões, por ter dividido comigo as agonias que o curso de mestrado trouxe, principalmente por ter suportado meu mau humor com tanta candura (nem sempre). Ainda pelos anos juntos, em meio a tristezas, alegrias, aperreios, aflições. Sou louco por ti negra.

Ao meu pai, Espedito Marques, por ter me fornecido toda a “estrutura” para que eu pudesse conquistar o que conquisto hoje, principalmente por ter sido essa mesma “estrutura”, estruturada em condições adversas, com muito suor, muito trabalho investido. Vejo em seu corpo as marcas do trabalho, o embrutecimento e a robustez de sua personalidade. Por isso o perdoo pelas faltas, pelos defeitos, pelas ausências. Foi o que me pôde dar, e ainda me deste muito. Aliás, me deste mais do que o suficiente.

A minha mãe, Ismar Ferreira, pelo fato de que, mesmo sem saber direito sobre o que fazia na universidade, sempre me apoiou e sentiu dignidade nisto. Tenho orgulho de ter sido parido e criado por ti.

A Lindemberg Sales, pela amizade, pelas cachaças, pelas conversas, pelo aprendizado.

A Jean Carlos pelas meninices, pelas lembranças, pelas vivências de uma época que não pode retroceder.

A Maria do Carmo, “mãe social”, pelo apoio, incentivo nesse mestrado, por ter me adotado como membro da família. Como já disse, amo muito a senhora.

A Suelly Cinthya, pelo carinho, pela amizade que resistiu ao fim do curso de graduação. Saiba que te prezo muito.

A Professora Ivonildes Fonseca, por ter aceitado compor a banca de qualificação e de defesa e pelas críticas pertinentes a pesquisa.

A Professora Ednalva Maciel, por ter participado da banca de qualificação e de defesa e pelas sugestões realistas a pesquisa. Ainda pela doçura em criticar o trabalho dissertativo.

Ao órgão financiador da pesquisa, o CNPQ, pela concessão da bolsa de pesquisa, sem a qual não teria realizado satisfatoriamente este trabalho.

Ao programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPB, pela excelência do corpo docente.

A Marcela Zamboni e a Anderson Retondar, pelas aulas de Teoria Sociológica.

A Simone Brito, pelas aulas de Metodologia da Pesquisa.

A Nancy, por ter sido sempre educada e prestativa comigo, quando precisava de alguma informação ou qualquer coisa que o valha na Coordenação.

Aos (co) autores dessa pesquisa, pais e mães de santo que fazem a umbanda (e candomblé) pessoense, dentre os quais: Pai Cardoso, Mãe Olívia, Mãe Soledade, Pai Beto, Pai Lindomar, Mãe Penha, Pai Erivan, Pai Nilton, Pai Van, Pai Jucelino, Mãe Lúcia, Pai Osias, Mãe Sônia, Padrinho Josildo, Madrinha Terezinha e Pai Arnóbio. Foi extremamente instigante ouvir suas histórias de vida, adentrar os seus terreiros, estabelecer amizades, registrar suas experiências, escutinar suas classificações, ouvir seus anseios e estabelecer convosco amizades.

Certamente são dezenas de milhões de brasileiros que, seja por opção de crença espiritual, seja por necessidade, recorrem exclusivamente às mães e pais-de-santo, às rezadeiras, aos médiuns espíritas para suprir, não as deficiências, mas a inexistência de saúde pública no Brasil.

(Pai Carlos de Araújo)

Cuido bem não só dos meus filhos, mas de todos que me procuram, não abandono ninguém. O meu terreiro é um lugar de acolhimento e de tranquilidade.

(Mãe Marinalva Amélia da Silva)

RESUMO

VALE, Johnatan Ferreira Marques do. **Religião e Saúde: relações entre a umbanda e a medicina nas práticas de cura.** Dissertação (Mestrado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013

Este trabalho procura descrever e analisar as práticas de cura na umbanda e as relações que estas estabelecem com a medicina. A descrição e análise da terapêutica propalada pela umbanda não pode estar dissociada da análise de sua relação com a terapia oficial, já que o sistema religioso categoriza as doenças pertencentes a sua alçada (“espirituais”) e as que competem à alçada médica (“materiais”) denotando uma disputa prática e simbólica no campo terapêutico. Toda e qualquer prática curativa efetivada nos terreiros coloca em cena tal categorização das doenças, referindo-se necessariamente a medicina oficial, estabelecendo um diálogo, um confronto e uma tensão com a esfera legítima de tratamento. Ao mesmo tempo em que reparte igualitariamente o universo das doenças tratáveis, a terapia religiosa invade o espaço de atuação da medicina, afirmando tratar até mesmo as “doenças materiais”. Neste momento, fala sobre suas vantagens enquanto terapia, superestimando seu saber/fazer face às limitações e fragilidades da prática médica. O estudo procurou dar sentido a esse conflito, examinando questões que perfilam a luta de “campo”, a saber: Como os umbandistas, enquanto membros das classes populares, são integrados ao aparelho de saúde público? Que queixas apresentam em relação à prática médica? Como a agência religiosa cumpre sua função terapêutica? Pode ser designada como uma medicina compensatória para a falta de saúde? No decorrer da pesquisa pude perceber que umbandistas, enquanto usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) avaliam de forma negativa o sistema público de saúde. Basta avaliarmos suas queixas sobre o sistema de tratamento, concebido como “inoperante” e “deficiente”, observarmos suas noções sobre a prática médica, definida como “autoritária”, “restritiva” e “medicamentosa” e atentarmos para suas reservas às instituições de tratamento (hospitais), concebidos não como lugares de “cuidados”, mas como espaços que podem oferecer “danos a saúde” e provocar “risco de morte”. As críticas e queixas que pesam sobre o sistema oficial de tratamento demonstra que umbandistas não se sentem inseridos de forma satisfatória no contexto do SUS, gerando, conseqüentemente, negação do uso dos serviços. Ao passo em que são formuladas queixas e críticas e a terapia oficial negada, os terreiros cumprem função terapêutica e assistencial, deixando evidente que a umbanda pessoense se presta ao *acolhimento*, oferecendo tratamentos pautados no ideal de caridade e de atenção à “pessoa”, o que me levou a defini-la como uma espécie de “medicina compensatória” para sanar a falta de saúde. Para que estas questões fossem esclarecidas, a pesquisa foi metodologicamente orientada a nível qualitativo e foram utilizadas duas técnicas de pesquisa para a composição do *corpus*: contou com o recurso a entrevistas semiestruturadas com nove Babalorixás e cinco Ialorixás com idade que varia entre 28 e 77 anos e valeu-se das técnicas de observação participante, aplicadas no contexto dos rituais de jurema de chão, rituais de jurema batida e rituais de orixás, cerimônias realizadas semanalmente nos terreiros de umbanda da capital. Foi fundamentada teoricamente numa interface de saberes, percorrendo seja a Antropologia do corpo e da saúde, a Antropologia da religião afro-brasileira, ou a Sociologia da doença e da medicina. Recorrer a uma matriz teórica multidisciplinar sucede da complexidade do objeto da pesquisa e da dificuldade de estabelecer sobre ele elucubrações, aproximações, classificações.

Palavras-chave: Umbanda e Medicina; Práticas de cura; Sociologia do corpo e da doença.

ABSTRACT

VALE, Johnatan Ferreira Marques do. **Religião e Saúde: relações entre a umbanda e a medicina nas práticas de cura.** Dissertação (Mestrado em Sociologia). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013

This work aims to describe and analyse the healing practices in umbanda and the relations that are established with the medical ones. The description and analysis of healing practices used in umbanda might not be apart from the analysis of its relation with the official therapies, as the religious system categorizes the illnesses which belong to the spirit and the ones are related to medicine (material ones), which denotes a practical and symbolical practice in therapy areas. Every single cure practice effectively done in the umbanda area is set in an illness categorization, referring necessarily to the official Medicine, establishing a dialogue, an argument and a tension with a legitimate sphere of treatment. At the same time which the treatable diseases are equally divided, religious therapy invades the space of medicine when it affirms to treat even the material illnesses. At this moment, it mentions its advantages as therapy, overestimating its know-how facing medical practices' frailties and limitations. This study aimed to give sense to this conflict, examining questions that face the reality, such as: how the umbandistas, as members of popular classes, are integrated to public health system? Which complaints do they present referring to the medical practice? Does it coexist with its experience in the illness process and its representations? How the religious agency accomplishes its therapy function? Can it be designed as a compensatory medicine to the lack of health? During the research, it was possible to notice that umbanda practitioners while users of SUS (Sistema Único de Saúde) evaluate negatively the public health system. If it was only possible to evaluate their complaints about it, conceived as not working and deficient, it could be possible to observe their questions and views about the medical practice, which is defined by them as 'authoritarian', 'restrictive' and 'full of medicines' e pay attention to their reservations to treatment institutions (hospitals), that were conceived not as a place of care, but as a space which could damage their people's health seriously and even kill. The criticisms and complaints which were made to the oficial treatment system show that umbanda practitioners do not feel that they are inserted in a satisfactory way in SUS context, that make them to reject the use of these services. As long as they criticize and complain, the places where umbanda happen (terreiros) do their therapy and assistance function showing clearly that umbanda in João Pessoa do their job as a refugee, offering treatments which are lined in charity and attention to the person himself/herself. It made me to define it as a compensatory medicine to remedy the lack of a health system. Aiming to answer to these answers, this research was methodologically oriented to a qualitative approach and two techniques of research were used: some semi-structured interviews with nine Babalorixás and five Ialorixás, whose ages were between 28 and 77 years old, and also the participant observation applied to the context of jurema de chão, jurema batida and orixás' rituals, these ceremonies were realized weekly in the umbanda's places in João Pessoa. It was theoretically based in a knowledge interface, through the Body's and Health's Anthropology, Afro-Brazilian Religion Anthropology, or Medicine and Illness' Sociology. To look for a multidisciplinary and theoretical matrix succeeds from the complexity of the object of this research and the difficulty of stablishing over it some studies, approximations and classifications.

KEYWORDS: Umbanda and Medicine; Healing practices, Health and Illness Sociology.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I: O CAMPO RELIGIOSO AFRO-BRASILEIRO EM JOÃO PESSOA..	15
1.1 O catimbó/jurema	15
1.2 A umbanda/jurema	18
1.3 O candomblé.....	23
CAPÍTULO II: O PROCESSO DE LEGITIMAÇÃO DA MEDICINA E A PERSEGUIÇÃO ÀS PRÁTICAS POPULARES DE CURA	25
2.1 História da medicina e o marco legal no Brasil	25
2.2 O sistema de saúde brasileiro e as medicinas paralelas	31
CAPÍTULO III: SOBRE O CENÁRIO DAS PRÁTICAS DE CURA	37
3.1 Sobre a localização dos terreiros no espaço urbano: umbanda e classe social	37
3.2 Sobre a organização do espaço sagrado	43
3.3 Os toques, as festas	45
3.4 Os cargos hierárquicos	48
3.5 Os protagonistas - entidades da jurema.....	48
3.6 Os protagonistas - orixás	49
3.7 Os antagonistas - os mortos (eguns/obsessores).....	51
CAPÍTULO IV: AS PRÁTICAS DE CURA NA UMBANDA/JUREMA EM JOÃO PESSOA	53
4.1 Representação de saúde e doença no sistema religioso da umbanda/jurema	53
4.2 Saber/fazer médico religioso - análise de casos específicos	56
4.3 Doenças materiais e doenças espirituais: sistema classificatório umbandista	76
4.4 O perfil de saúde dos umbandistas	93
4.5 Práticas de cura e controle social/jurídico	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	105
ANEXO I	111

INTRODUÇÃO

O interesse em estudar a prática de cura na umbanda e a sua relação com a medicina foi estimulado por outro trabalho que desenvolvi recentemente. Trata-se de monografia intitulada *Médicos e Curandeiros no Rio de Janeiro Republicano: conflito em torno do poder da cura (1890-1931)*, apresentada ao Curso de História da UFPB, em que mostrei a repressão à prática de curandeirismo legitimada em forma de lei a partir de três artigos específicos do Código Penal de 1890.

Estudei dois processos criminais movidos contra curandeiros de Jacarepaguá e Engenho de Dentro: Francisco Nogueira da Silva e Manoel Gomes, ambos portugueses. Verifiquei que a perseguição aos curandeiros coincide com o processo de legitimação da medicina na sociedade brasileira, tendo no Estado, seu principal sustentáculo, cabendo-lhe criminalizar e reprimir qualquer outra forma de saber-fazer médico que senão a oficial.

Montero (1985) afirmou que embora tenha havido a “tentativa de desagregação das terapêuticas tradicionais” por parte do Estado, a perda da tradição não se deveu exclusivamente a isso. Dois fatores foram importantes: (1) o modo de vida urbano que trouxe novos tipos de doenças, diante das quais as práticas de cura populares não eram eficientes, e, (2) a legitimação da medicina. Esta passa a monopolizar todos os atos referentes à saúde, tornando-se a única competência médica (BOLTANSKI, 1989) legítima, adquirida nos moldes racionais do saber universitário, dando início ao que Adam e Herzlich (2001) e Machado (1978) denominaram “medicalização da sociedade”.

Concomitante ao reconhecimento e legitimidade da medicina “científica”, as outras formas de curar passam a ser criminalizadas. Mas mesmo na clandestinidade, não desaparecem e continuam a disputar com a medicina legítima parte do ofício da cura. A religiosidade popular se destaca como um campo privilegiado para alojá-las. O curandeirismo permanece, e procura atuar principalmente nos espaços e competências que fogem da alçada médica. Neste sentido, passa a ocupar-se das chamadas “doenças espirituais”, categoria que emerge, creio, como resultado do confronto com a medicina.

Na cultura popular, os saberes heterodoxos de cura são muito importantes e influentes: benzeção, rezas contra quebranto, mal-olhado, e mesmo doenças ditas “físicas”, são diagnosticadas e tratadas através de saberes e práticas aprendidas e passadas pela tradição, memória oral etc. Nas religiões populares, permanece espaço para práticas de cura que são atravessadas pelo saber religioso, por suas doutrinas, mitos e ritos. Nas chamadas religiões da natureza, nas quais se enquadram as afro-brasileiras (GONÇALVES e SANTOS, 2011), o

corpo assume um papel fundamental. São religiões performáticas, do gesto, do ato, da dança e da festa, em decorrência, muita atenção é dedicada à “matéria”. Assim, há no saber religioso, um capítulo importante voltado para práticas de cura¹.

Permanece a disputa, prática e simbólica, com o saber médico oficial. E se considerarmos a realidade brasileira, veremos que os problemas enfrentados pelas pessoas frente à histórica deficiência do sistema de saúde pública podem simplesmente estimular a permanência de tais práticas². E em muitos casos, ela não pode ser vista como “medicina alternativa”, mas sim *compensatória*, já que não há mais nada além delas que garanta uma escolha³.

A umbanda, aliás, as religiões afro-brasileiras no geral, oferecem a vasta clientela, e não somente a seus adeptos, um diversificado “catálogo” de atos mágico-terapêuticos na solução de problemas relacionados à saúde. A umbanda⁴, mais que o candomblé traz em si valores constituintes que favorecem as práticas de cura, uma vez que se propõe, embalada pelo discurso da caridade, apresentar lenitivos para todo tipo de sofrimento humano. A “doutrina” umbandista, dessa forma, prevê a doença como algo que precisa ser amenizado, e o ato de tratá-las sofre influência das formas de representação de saúde e doença respaldadas

¹ Contudo, vale salientar que assumo postura semelhante à de Laplantine (1989), que considera seu trabalho não como um “viva às medicinas paralelas”, propagada pelos que querem proclamar a sua emergência em contraponto à medicina erudita, nem tampouco como um “viva à medicina erudita”, que é postura peculiar ao que o autor chama de “médicos ortodoxos”, como um grupo que nega toda e qualquer possibilidade de prática de cura alternativa a sua. Ainda em relação aos curandeiros populares, cabe atentar para o que Helman (2007, p. 79) escreveu sobre a forma equilibrada de se falar sobre os curandeiros, evitando um excesso de superidealização ou submetê-los a um excesso de crítica: “Por um lado, devemos evitar o que Lucas e Barret chamam de visão arcádica – encarar esses curandeiros e as comunidades nas quais atuam como naturais e holísticas, vivendo em paz e harmonia com a natureza e entre si. Por outro lado, também não é adequada a visão “bárbara” – de encará-los e às suas comunidades como primitivos, degenerados, incompetentes e subdesenvolvidos”.

² Camargo (1961) escreveu que as fileiras da umbanda engrossavam à época de sua pesquisa devido à oferta de serviços terapêuticos e assistenciais. Os motivos de adesão ao culto se davam pela aquisição destas práticas, passando a se constituir como elemento de convicção e permanência no culto. O autor afirmou que a umbanda cumpria papel importante diante da “inoperância” da medicina no contexto urbano, sendo as estratégias terapêuticas entendidas como um mecanismo de “ajustamento social”. Dessa forma, associou a função terapêutica umbandista à qualidade da oferta de serviços médicos disponíveis.

³ Preferi adotar uma conceituação diversa (medicina compensatória), frente a gama de conceitos que servem para designar as “medicinas não oficiais”. Eis algumas caracterizações dadas as “medicinas não oficiais”: podem ser chamadas de alternativas, suaves, brandas, complementares e etc., e escondem um tipo de imposição, vinda de cima para baixo, que é expressa no próprio ato de conceituá-las. O próprio adjetivo dado a elas de “brandas” ou “suaves”, parece demonstrar que seu âmbito de atuação (o trato de doenças simples) é limitado em relação ao campo da medicina oficial. Dizer que são “complementares” é recair no mesmo erro, já que se afirma implicitamente que elas *complementam* a esfera de tratamento oficial, logo, possuem papel secundário. Acredito que essas indicações nominais escondam uma disputa simbólica travada no campo terapêutico, já que tem sido evidenciado um aumento progressivo do consumo das “medicinas não oficiais” em relação às oficiais na França.

⁴ Vale ressaltar que não se pode tomar a umbanda como um bloco monolítico, pois a mesma palavra serve para designar rituais bem diferentes. Quando me refiro à “doutrina umbandista”, tenho em mente, a umbanda influenciada pelo kardecismo.

pela cosmologia umbandista. Certamente que essas representações compartilham alguns elementos do senso comum e da própria medicina, mas possuem classificações e significados distintos.

Para compreender estas práticas e seu diálogo/confronto com a medicina, esbocei as seguintes questões: (1) Quais são as representações de saúde e doença que norteiam a “competência médica” dentro das religiões afro-brasileiras, e especialmente na umbanda em João Pessoa? Como são classificadas as doenças? Como são diagnosticadas e tratadas? Nesse processo, que tipo de disputas, conflitos e demais relações se estabelecem com o saber médico oficial?

Religiões “afro-brasileiras” é uma categoria geral que engloba diferentes denominações. Umbanda, candomblé, quimbanda, macumba, jurema, tambor de mina, batuque, entre outros. Por tratar-se de um campo bastante vasto, para efeito de operacionalização desta pesquisa, limitar-me-ei ao estudo do problema na umbanda. Esta escolha se deve à conveniência, pois se trata de um espaço que frequento há algum tempo, e porque, nela, as “práticas de cura” são frequentes, propiciadas pelo discurso da caridade conforme afirmei acima.

Quando falo em umbanda, é preciso mencionar que considero também a jurema, que há algumas décadas começou a se umbandizar, conforme percebeu Vandezande (1975). Segundo Gonçalves (2012), atualmente, a identificação da jurema com a umbanda “é tão forte, que na prática, são tidas como sinônimo”. Ainda segundo o autor supracitado, a umbanda em João Pessoa caracteriza os terreiros que cultuam a jurema e orixás. Seus adeptos intitulam a umbanda local como “umbanda com nagô”, com o intuito de diferenciá-la tanto do candomblé como da umbanda branca.

O objetivo geral da pesquisa procura analisar as práticas de cura na umbanda em João Pessoa, verificando as relações que se estabelecem com a prática oficial da medicina. Para isso, procurarei (i) identificar os tipos de serviços e produtos de cura que são oferecidos aos consulentes; (ii) identificar as relações percebidas pelos adeptos entre o seu sistema religioso e a medicina; (iii) analisar as formas de controle social/jurídico que se estabelece sobre a prática de cura na umbanda/jurema; e, (iv) refletir sobre a função social da cura na umbanda.

Tais objetivos, por sua vez, levar-me-ão a reflexões mais gerais sobre a umbanda, pois será preciso compreender as representações de saúde e doença que prevalecem no sistema religioso, o que me levará conseqüentemente a adentrar em aspectos da cosmologia umbandista para tratar de temas como corpo, “matéria”, corporalidade, transe e possessão,

relação entre o homem e seus deuses tutores, já que muitas vezes a doença pode aparecer como punição destes sobre àquele.

Antes de apresentar a estrutura do trabalho dissertativo, me detenho agora no relato do envolvimento do pesquisador com o objeto de pesquisa e das estratégias metodológicas adotadas para a composição do *corpus* do trabalho.

Sobre o envolvimento do pesquisador com o objeto de pesquisa

Na tentativa de primeira abordagem, comecei a visitar o terreiro de Mãe Penha de Iemanjá, localizado no bairro de Mandacaru, mesmo ainda não tendo ingressado no curso de mestrado em Sociologia, intentando observar os rituais para fins de registro das práticas de cura que ali se processavam.

Passei a perceber que o que ali presenciava precisava de anotações imediatas para uma posterior análise, o que me levou a assistir aos rituais com um caderno de campo, fazendo anotações breves sobre práticas de cura, relatos informais sobre o processo de adoecimento etc. O uso dessa técnica mostrou-se bastante valiosa, pois a presença constante nos rituais me fez entrar em contato não só com “modos de curar”, mas também me levou a incursionar nas representações do processo de adoecimento de umbandistas, principalmente nas histórias contadas e recontadas sobre casos de doença tratados nos terreiros, casos que envolviam clientes ou filhos de santo.

Nessas idas e vindas ao terreiro de Mãe Penha, confidenciei a um de seus filhos (que já pesquisava a religião) que gostaria de um dia aprender a “bater elu” (tambor utilizado no ritual, ou “ilu”, conforme os livros). No dia 08 de dezembro de 2008, dia de festa de Iemanjá no terreiro da mãe de santo aludida, o filho de santo segredou a chefe da casa sobre meu ânimo, ao que ela falou ao microfone se dirigindo a mim: “Meu filho, você quer bater é? Venha, eu estou querendo arrumar um ogã”. Pegou-me pelo braço, me fez subir um batente, lugar em que estavam dispostos os dois “elus” e pediu que eu lá me sentasse para tocar. Relutei, e ela insistiu que eu batesse com o ogã da casa. Terminei por aceitar.

Daí em diante, a carreira de pesquisador associou-se a de integrante do corpo de adeptos. Ingressei no mestrado e continuei batendo “elu”, até que Mãe Penha me informasse de que não tinha vocação para bater e que as entidades exigiam que eu me desenvolvesse na gira, como médium de incorporação. Esse contato familiar com a umbanda resultou na minha iniciação no orixá no final do ano de 2011.

Alguns meses precedentes ao processo iniciático passei a ocupar cargo de destaque no terreiro como cargueiro de Exu⁵, e cabe citar que por alguns meses fiz parte da Diretoria da Federação dos Cultos Africanos do Estado da Paraíba (FECAE-PB), como Diretor do Patrimônio, no pequeno período em que Mãe Penha foi Presidente da Federação e me convidou para integrar o corpo diretor⁶.

No processo de iniciação, fiquei recluso por sete dias no “peji” (quarto sagrado) do santo. No sexto dia de reclusão, foram assentados os orixás no ritual de curiação (em que são sacrificados animais de ‘dois pés’, galináceos e de ‘quatro pés’, caprinos)⁷ e, no último dia, realizou-se a cerimônia de saída do orixá de cabeça⁸.

De acordo com Silva (2006), os trabalhos de campo realizados nas comunidades religiosas afro-brasileiras são marcados pelo incentivo para que estudiosos se tornem membros do grupo. Pesquisadores empenhados nos primeiros estudos na área incursionaram nos cultos pesquisados, passando a ocupar cargos religiosos, culminando em processos iniciáticos.

Silva (2006) citou, a guisa de exemplo, alguns estudiosos tais como Roger Bastide, Pierre Verger, Nina Rodrigues, Artur Ramos, Vivaldo da Costa Lima, Juana Elbein dos Santos, dentre outros, que receberam cargos honoríficos no candomblé, resultando, em alguns casos, em cerimônias de iniciação. Postura sumariamente criticada por outros autores, tal como a de René Ribeiro, que enxerga o envolvimento do pesquisador com o universo de pesquisa prejudicial para o desvendamento pleno e objetivo do objeto de estudo.

Afirmou Silva (2006) que, a partir de 1940, Roger Bastide passou a defender uma metodologia do trabalho de campo que extravasasse seu significado técnico, pois a definição

⁵ O cargueiro tem como função levantar o ebó, que significa retirar o sangue e partes dos animais sacrificados dos altares, no dia posterior às curiações, e entregá-lo nas matas.

⁶ O meu envolvimento com a Federação foi tão intenso, que pude estar à frente, em conjunção com Mãe Penha, dos preparativos para a festa de Iemanjá, realizada no dia 08 de dezembro no Busto de Tamandaré, na Praia de Tambaú. Participei ativamente dos preparativos para a festa no ano de 2011. De certo modo tive orgulho de integrar o corpo diretor da FECAE-PB, pois sei que esta exerceu papel singular na história dos cultos mediúnicos no Estado da Paraíba, algo que discuto brevemente mais adiante.

⁷ O assentamento de orixá é geralmente uma louça em que é colocada uma pedra (otá), e representará orixá após o sacrifício. Dentro dessa louça e sobre otá é aspergido o sangue do animal oferecido à entidade. O sangue para as religiões afro-brasileiras significa vida, dessa maneira, a pedra se torna viva por receber o sangue (a pedra é “calçada”), torna-se sagrada. O assentamento do iniciado é colocado dentro do quarto do santo (peji) onde passa a noite. No outro dia, o ebó (restos sacrificiais dos animais) é “levantado” e despachado nas matas. A iniciação marca o contato permanente e duradouro que o indivíduo deverá ter com suas obrigações religiosas, cabendo a este zelar pelos “assentamentos” por toda a vida.

⁸ Findo o processo iniciático, o adepto que consagra a sua relação com seu orixá de cabeça, sai em “transe”, “incorporado” com o orixá em festa pública, paramentado e portando seus símbolos específicos, por exemplo, o filho de Ogum sai com uma espada na mão e seminu, devido ao aspecto guerreiro desse orixá; o de Oxum sai com um espelho, e com vestes suntuosas representando a vaidade e riqueza do orixá feminino, e assim por diante. A saída, nesse sentido, visa representar, reviver simbolicamente o orixá em questão.

de fronteiras estimuladas pela observação participante supunha uma barreira técnica entre o observador, concebido como “homem de fora”, e pesquisado como “homem de dentro”, e que fosse diluída numa relação de proximidade e envolvimento emocional com o campo de pesquisa. O próprio Bastide, que havia se encantado com o mundo dos candomblés baianos e marcou com estes uma relação de proximidade, produziu trabalhos na área que são referência até a atualidade no que concerne ao campo religioso afro-brasileiro. Deixa subentendido que o envolvimento subjetivo do pesquisador não interfere sobremaneira negativamente no processo de construção objetiva do trabalho antropológico na área. Depois de Roger Bastide e Pierre Verger, “tornar-se nativo”, tornou-se a palavra de ordem na área de estudos antropológicos sobre a religiosidade afro-brasileira (SILVA, 2006, p. 293).

Com o trabalho de Juana Elbein dos Santos, “Os nagô e a morte”, defendeu-se a iniciação do pesquisador como um princípio metodológico legitimador da observação participante:

A importância que a iniciação do antropólogo assumiu nesse contexto pode ser medida pela forma como ela, por si só, forneceu um critério de legitimação dos resultados da pesquisa realizada (...) a iniciação do autor torna-se um meio de aferição da confiabilidade dos dados apresentados em sua etnografia (SILVA, 2006).

Pais e mães de santo que procuram estimular a participação do pesquisador na vida religiosa do terreiro por intermédio da iniciação o fazem com o intento de estabelecer uma política de alianças, visando proteção, prestígio e apoio financeiro as atividades religiosas (SILVA, 2006, p. 290). O interesse está implícito na iniciação, tendo em vista que deve resultar no contato permanente e duradouro do pesquisador com o universo religioso. O pesquisador se torna um filho de santo, integrando-se à família de santo com a qual deverá manter laços de reciprocidade. O reconhecimento de um novo status perante o grupo pode interferir positivamente na aquisição de informações que em geral é vedada ao público, aos *outsiders*.

Analiso que o envolvimento direto com as atividades desenvolvidas no terreiro do qual me tornei adepto, tornou-me “familiar”, fornecendo-me a possibilidade de conquistar a confiança, me levando a participar ativamente de rituais privados, tais como sacudimentos⁹ e uma infinidade de “limpezas”, consultas privadas com entidades, “camboneando”¹⁰, o que é

⁹ Nome dado ao ritual para afastar espíritos de mortos.

¹⁰ Cambono é o nome dado ao indivíduo que auxilia as entidades, servindo cigarro, bebida, buscando seus apetrechos, anotando receitas e por vezes participando de rituais de cura.

geralmente inacessível ao pesquisador, que não integra o corpo de filhos de santo; encontrei a possibilidade de interrogar abertamente e por diversas vezes tanto a mãe como o pai de santo, além de conversar livremente e sem reservas com consulentes e adeptos a respeito de práticas de cura, perscrutando suas histórias de vida eivadas de representações sobre a doença e a cura.

Souza (1991), que teve como objeto de pesquisa a umbanda em João Pessoa, relatou as dificuldades que encontrou para estabelecer confiança nos terreiros. Deixou registrado que se deparou com barreiras e resistências que repercutiram de forma negativa para sua pesquisa. Em alguns rituais privados, a pesquisadora ficou impedida de participar “por não ser da religião”, o que limitou a compreensão da realidade observada. Creio que no meu caso, a iniciação resguarda antes seu aspecto positivo que negativo para a pesquisa. Internamente por oferecer relativo acesso¹¹. A nível externo pelo fato de outros pais de santo terem se tornado meus interlocutores mais facilmente, pois, estando munidos da informação de que sou iniciado, me enxergavam como ‘alguém de dentro’, tendo contribuído de forma positiva para a aquisição de novas informações e estabelecimento de laços de amizade.

No entanto, cabe ressaltar que esse envolvimento estreito com o campo de pesquisa não excluiu seu lado negativo pelo que se segue: embora tenha colhido dados significativos para a pesquisa no terreiro em questão, desvinculei-me do mesmo em meados de junho/2012 devido a desentendimentos com a mãe de santo e alguns de seus filhos consanguíneos¹². Ao anunciar a minha quebra de vínculo com o terreiro, em diálogo com a mãe de santo, pedi que os assentamentos do meu orixá pudessem ser por mim retirados, ao que a mãe de santo consentiu após ter tentado me dissuadir. Esses desentendimentos, constrangimentos e

¹¹ Ofereceu não um acesso total, já que ao ingressar como adepto passei a fazer parte da hierarquia e nesse caso, mais do que os de fora, estava preso às regras do terreiro.

¹² Passei a frequentar outro terreiro, e vale ressaltar que tenho me servido do sistema terapêutico umbandista por motivos de saúde. Logo após ter despachado os assentamentos, apareceram alguns furúnculos, de forma recorrente, nas minhas pernas. Estava me tratando com um infectologista. O pai de santo, dono do terreiro que passei a frequentar, ao perceber que me queixava de dores em dia de ritual, alertou sobre o caráter espiritual da enfermidade, embora não tenha tentado me indispor diretamente contra o tratamento médico que já havia sido iniciado. Outro dia, ao colocar jogo de búzios a meu pedido, percebeu que alguns procedimentos da minha iniciação haviam sido realizados de forma errada, o que passou a me causar problemas de saúde. O pai de santo providenciou algumas oferendas secas a serem dadas ao orixá de cabeça, me ofereceu aroeira e babosa para passar nas lesões e alertou para a minha obrigação permanente para com o culto umbandista, sob pena de “piorar de saúde”. Utilizei o sistema terapêutico umbandista paralelamente ao serviço oficial de saúde. Mescliei oferendas aos orixás ao uso de ervas, somado a antibióticos receitados por médico. Na lógica do próprio sistema religioso umbandista, o fato de ter despachado os assentamentos foi o causador do desequilíbrio, resultando em problema de saúde. Inserido nessa lógica, tomei as precauções necessárias tendo em vista um reequilíbrio, levando em conta mais a visão grupal sobre a enfermidade do que a crença pessoal. Nesse momento, percebi uma relação tensa ao que me havia sido estabelecido pelo médico, já que o pai de santo me indicava as ervas para serem aplicadas nas lesões, mesmo sabendo que eu já tinha uma pomada e que não poderia ser retirada ou aplicado qualquer outro remédio de natureza diversa sobre ela. Pude vivenciar tal conflito na própria concepção do sistema religioso, que concebe seu tratamento como algo que se sobrepõe (ou deve se sobrepor) ao tratamento e prescrições médicas.

decepções, refletiram em certo período da pesquisa, principalmente no que se refere ao processo de escrita da qualificação, momento posterior à desvinculação do terreiro supracitado.

Sobre as técnicas de pesquisa

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa foi iniciada com levantamento da literatura sobre as religiões afro-brasileiras, dentre elas, especificamente, a umbanda/jurema como espaço terapêutico. Para uma contextualização mais geral, entrei em contato com a literatura que situa a emergência das “medicinas paralelas” e sobre o sistema de saúde no Brasil. Além destes, ative-me a textos que discutem o papel da medicina na sociedade moderna, principalmente trabalhos críticos.

Para a composição do *corpus* recorri a duas técnicas de pesquisa que se complementaram: vali-me do trabalho de campo, atendo-me a técnicas de observação participante de rituais umbandistas, e do recurso a entrevistas semiestruturadas. A composição do *corpus* deu-se a partir da observação participante, valendo-se do registro em diário de campo com uso de recursos de captura de imagens e sons.

Centrei a observação em rituais públicos, nas juremas de chão, juremas batidas e nos rituais de orixás da umbanda pessoense¹³. No terreiro onde centrei a observação participante, participava ativamente de rituais de orixás e de jurema periodicamente. Eram realizados dois rituais semanais: nas terças-feiras, celebrava-se a jurema de chão, intercalando-se aos sábados toques de jurema batida e de orixá. Em outros terreiros minhas visitas ficaram restritas de forma geral a juremas batidas e juremas de chão, embora tenha presenciado alguns rituais de orixás. Vale ressaltar que visitei por várias semanas as sessões de caridade realizadas aos sábados e domingos em um centro de umbanda branca (Centro de Umbanda Pai Tertuliano), além de ter presenciado algumas festas no candomblé. Além disso, cheguei a participar de dois eventos em que se discutia “políticas públicas” para o povo de terreiro, realizados em João Pessoa, e ainda outro que tratava do lançamento de uma cartilha educativa que versava sobre práticas ecológicas sustentáveis a serem adotadas nos terreiros. Essa mescla de observação participante nos terreiros de umbanda com nagô a algumas visitas ao centro de umbanda branca e a terreiros de candomblé, bem como a presença nos eventos que reuniram

¹³ Estes rituais serão caracterizados no decorrer do trabalho.

parcela do povo de terreiro, proporcionou-me uma incursão significativa no universo religioso afro-brasileiro em João Pessoa.

A observação participante consistiu na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, com o qual manteve interação por longo período, culminando no “tornar-se nativo” através da feitura do santo. A vivência em campo pressupôs a partilha do cotidiano, do fazer e do sentir do grupo pesquisado. Dessa forma, o registro de dados focalizou-se para além dos rituais públicos, se concentrando nos rituais privados, ainda nas tarefas cotidianas, como nos mutirões de limpeza do terreiro, momentos em que as respostas pertinentes à pesquisa fluíam com naturalidade, sem que precisasse inferi-las diretamente. Os relatos pertinentes e a descrição dos rituais, tomados no caderno de campo, fizeram-me acumular uma quantidade expressiva de dados.

A pesquisa tivera como foco de análise apenas três terreiros que se dispuseram, digo em nome dos seus chefes, a colaborar com esta empresa de pesquisa:

- a) Templo de umbanda (Iemanjá), localizado no bairro de Mandacaru, onde foi centrada a observação participante¹⁴;
- b) Templo de umbanda (Xangô), localizado no bairro de Mangabeira;
- c) Terreiro de umbanda (Oxum), localizado no Geisel.

No decorrer da pesquisa, outros foram incluídos:

- a) Templo de umbanda (Iansã), localizado no bairro de Mandacaru;
- b) Terreiro de umbanda (Iansã), localizado em Mandacaru na região conhecida pelos moradores por “beira molhada”;
- c) Terreiro de umbanda (Santa Bárbara), localizado na Torre;
- d) Terreiro de candomblé (Oxum), localizado no Valentina e Terreiro de candomblé (Oxum/Iansã), localizado em Mandacaru, também na “beira molhada”;
- e) Templo de umbanda (Xangô), localizado no Valentina, no bairro Novo Milênio;
- f) Centro espírita de umbanda, localizado em Cruz das Armas;
- g) Centro de umbanda branca, localizado no Cristo.

¹⁴ Na parte relativa à utilização dos dados empíricos, serão utilizados nomes fictícios para me referir tanto aos terreiros, centros ou templos pesquisados, como também para me reportar aos interlocutores desta pesquisa. Achou-se necessário preservar o anonimato dos pais e mães de santo, já que existiam referências a questões de saúde, envolvendo questões de foro íntimo.

Somado ao recurso da observação participante, realizei catorze entrevistas com pais e mãe de santo, com idades que variam entre 28 e 77 anos, dentre os quais cinco mulheres e nove homens¹⁵. O recurso a entrevistas teve como objetivo sanar algumas lacunas que o trabalho de campo não fora capaz de preencher. Por exemplo, as práticas de cura tinham amplo espectro dentro dos rituais, entendidos como sagrados, sem deixar margem para perguntas de foro mais íntimo, tais como, nas questões referentes ao enquadramento socioprofissional de pais e mães de santo, sua idade, se se tratavam de usuários da rede pública ou privada de saúde, sobre suas avaliações sobre o sistema de saúde, suas apreciações das relações com o médico, se cuidavam da saúde de forma preventiva, questões que revelariam sobre o nível de frequência a lugares de tratamento oficiais, pois, estando diante de tantas práticas de cura e representações da doença, precisava entender se havia uma correlação positiva ou negativa entre usos da terapêutica umbandista e os usos dos meios médicos oficiais. Sem essas informações necessárias, as práticas de cura seriam designadas como que planando num “vazio social”, sem ancorar na realidade.

A fase de entrevistas foi subdividida em duas: uma primeira fase de nove entrevistas individuais semiestruturadas, com um único respondente por vez, no sentido proposto por Gaskell (2007), com pais e mães de santo, sendo realizadas nas residências/terreiros dos mesmos, logo seguidas de transcrição e análise pelo próprio pesquisador. Como se tratavam de entrevistas semiestruturadas, compus um tópico guia, deixando margem para que o entrevistado flutuasse por questões gerais, propiciando uma situação flexível, menos formal à entrevista¹⁶. No último semestre da pesquisa, realizei uma segunda fase de cinco entrevistas, tentando sanar algumas lacunas das entrevistas da primeira fase e procurando verificar se de acordo com a experiência adquirida na pesquisa, conseguia auferir dados ainda mais ricos em relação ao que foi obtido na fase anterior.

Não me preocupei com a *quantidade* de entrevistas a serem feitas, pois como afirmou Gaskell (2007, p. 68): “A finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão”.

Ainda de acordo com Gaskell (2007, p. 67; 71), na pesquisa qualitativa os critérios para a inclusão dos entrevistados não pode seguir os procedimentos da pesquisa quantitativa,

¹⁵ Como se vê, não serão problematizadas questões de gênero e de geração no âmbito da escolha dos entrevistados. Sucede da homogeneidade encontrada entre o grupo social estudado no que se refere às práticas curativas, representações da doença, etc. São evidenciados, logo adiante, sobre o único critério adotado para escolha dos entrevistados.

¹⁶ Encontra-se em anexo o tópico guia, em que constam as questões aplicadas nas duas fases de entrevistas.

pois há um número limitado de interpelações, ou versões da realidade presentes numa pesquisa com determinado grupo social.

O critério para a inclusão dos entrevistados levou em consideração as histórias dos pais de santo que apresentaram fatos referentes à doença insolúvel para a medicina, o que não se constituiu uma dificuldade, pois a maioria deles foi levada à religião por alguma doença desse tipo em dado momento da vida. Doença esta destacada veementemente como portadora de caráter “espiritual”, não “material”. Os relatos são estruturados com uma finalidade: marca um tipo de relação com a medicina oficial, pois é nesse processo de definição do caráter *espiritual* da enfermidade que se estabelece uma concorrência e um âmbito de atuação no campo da cura inacessível a alçada médica.

Relatos de outros pais de santo veiculados na literatura nacional e local reproduzem situações semelhantes: momentos críticos, de aflição e doença resolvidos misticamente pela agência religiosa, cujo desfecho é a adesão à religião. A própria doença se torna um elemento transicional para tornar-se um “curador”, ou, um agente mediador no campo da cura, um “agente de passagens”, como escreveu Birman (1985) em relação ao papel do pai e mãe de santo.

Assunção (2006) que estudou a umbanda no sertão nordestino, percorreu as histórias de vida de pais e mães de santo revelando a mesma narrativa sobre o processo de adoecimento e alcance da cura na agência religiosa umbandista, o que provoca um pacto permanente com a religião. Segundo Montero (1985, p. 156):

A “doença” assume nesse contexto o significado de uma “eleição divina” e torna-se passagem quase que obrigatória (...) assim, a doença que um primeiro momento é concebida como desordem torna-se, num segundo momento, relação social positiva, ao constituir-se na possibilidade de abertura de um canal de comunicação com os deuses, permanente e duradouro.

Segundo Oliveira (1985a), os agentes de cura popular afirmam reconhecer a existência do dom de cura (em si, para si) paralelamente a algum acontecimento marcante em suas vidas. Esse acontecimento ocorre como a maneira do dom revelar-se, por sua vez, o dom incita ao ofício. Os relatos de “doenças incuráveis” pela medicina, como eventos que marcam e impõem o indivíduo a usar esse dom, culminando no tratamento de outros doentes e que terminam por ser curados via esfera religiosa, corresponde ao acirramento do conflito entre a prática de cura e a medicina erudita. Mota (2009) relatou que na pajelança maranhense acontece o mesmo fenômeno. O indício de que o indivíduo tenha o dom de cura é a

manifestação do fenômeno de doença, não diagnosticada nem tratada por médicos. Brumana e Martinez (1991, p. 142) dizem que o que há na umbanda é o momento da “prova”:

Boa parte dos discursos desencadeados pela pergunta sobre o ingresso na religião gira em torno de um momento crítico em que o sujeito comprova na própria carne a verdade e eficácia daquilo que até então tinha sido uma crença mais abstrata e impessoal. Este momento crítico, este momento liminar, de passagem entre duas situações religiosas, é geralmente o da aflição, o mais das vezes a doença, resolvida misticamente.

Dessa forma, é através da “prova” que o médium é descoberto como tal através da prática terapêutica da agência umbandista, confirmaram os autores: “O eixo resolutivo da aflição onde o dom mediúnico é detectado é aquele através do qual a agência tende a realimentar-se” (BRUMANA e MARTINEZ, 1991, p. 187).

Csordas (2008, p. 17) entendeu a cura religiosa (postura adotada neste trabalho) como uma “performance cultural persuasiva”, sendo o objeto de cura não a eliminação de uma coisa (doença, um sintoma) mas a transformação total do sujeito. A cura religiosa carrega uma compreensão do corpo como não apenas essencialmente biológico, mas religioso, emocional etc. A cura religiosa baseia-se em uma “filosofia de obstáculos”, sendo o obstáculo não apenas associado como causa das enfermidades, mas em todos os lugares da vida, de forma total.

A questão da “eficácia simbólica”, que toma como base os apontamentos de Lévi-Strauss sobre os procedimentos mágicos, aparece repetidamente no debate sobre as práticas de cura religiosa. Os estudos que enfocam tais curas, centrados nas descrições exaustivas dos rituais, dão pouca atenção ao processo transformativo como foi vivido pelos participantes de tais rituais (CSORDAS, 2008, p. 32)¹⁷.

Csordas (2008, p. 95) apontou que a cura religiosa, ou “terapia ritual”, subordina, em alguns casos, as técnicas seculares ao significado religioso. O autor sugeriu: “(...) a possibilidade de uma teoria do processo de cura que não apenas inclua outras formas,

¹⁷ Afirmou Douglas (1976, p. 31, 32) que os primeiros estudos acerca das práticas mágicas do homem primitivo empreendidas inicialmente por “pseudoantropólogos”, focalizavam os rituais mágicos a serviços teológicos, observando-os do ponto de vista residual, evolucionário. Isso levou a uma consideração emocional e preconceituosa dos ritos, levando a Antropologia subsequente a se preocupar, de forma estéril, com a crença na eficácia dos ritos, postura condenada pela autora. Complementou, ao citar a abordagem que Lienhardt faz dos ritos mágicos dos Dinkas, ser óbvio que esse povo espera que seus ritos suspendam ou modifiquem o curso natural dos acontecimentos. É lógico que esperam que rituais de chuva causem chuva, rituais de cura afastem a morte, rituais de colheita produzam fruto. A autora chama de “eficácia instrumental” o tipo de eficácia que antropólogos tentaram extrair dos ritos mágicos. Completou seu raciocínio dizendo que a ação ritual alcança outro tipo de eficácia “na ação em si, nas asserções que ela faz e na experiência que leva sua marca” (DOUGLAS, 1976, p. 87).

aparentemente mais exóticas, mas também permita repensar a cura na biomedicina cosmopolita”.

Entendo tais práticas de cura associada a concepções específicas do adoecimento como uma resistência política *difusa* à medicina erudita assim como o fez Oliveira (1985a; 1985b), uma vez que tais práticas convivem no espaço urbano como uma forma de produção de respostas a problemas de saúde à revelia da forma legitimamente aceita de tratamento representada pela medicina¹⁸. Por isto acredito ser preciso relacionar o universo das práticas de cura na umbanda com a medicina, em conformidade com os autores citados, e com o que o campo de pesquisa me indicou.

Estrutura do trabalho

Tendo em vista as discussões que pretendi abarcar tendo por base os objetivos, subdividi o trabalho em quatro capítulos. No primeiro capítulo discorro sobre a formação do campo religioso “mediúnico” em João Pessoa, com base na periodização proposta por Gonçalves (2012). É necessária essa reflexão preliminar, pois o estudo das práticas de cura na umbanda com nagô deve levar em conta esse processo de formação do campo religioso na capital.

No segundo capítulo, será construída uma breve história da institucionalização/legitimação da medicina no Brasil, que foi efetivada com base no marco legal da repressão às outras “artes de curar” (WITTER, 2005) na virada do século XIX para o XX. Este item abarca o processo de desagregação das terapêuticas tradicionais e medicalização da sociedade. Ainda percorro as concepções de doença para o sistema biomédico e para as “medicinas paralelas”, que se aproximam das concepções de doença que perpassam a umbanda com nagô.

No terceiro capítulo, analiso sobre o cenário das práticas de cura, refletindo sobre a localização dos terreiros na cidade e a posição socioeconômica de seus chefes; Discorro sobre a organização do espaço sagrado, classifico os tipos rituais, os cargos hierárquicos e como as práticas são efetivadas e por meio de quais entidades (consideradas “especialistas” no ramo da cura). Considero ainda sobre o fenômeno da possessão e do transe na umbanda e aspectos da cosmologia religiosa. Começo, nesse momento, a palmilhar uma definição “aproximada” das

¹⁸ Oliveira (1985a; 1985b) considera a cura popular um entre outros meios de respostas à aflição. Oliveira atentou para o fato de existir nos centros urbanos uma grande oferta de serviços terapêuticos pela via religiosa. Ao lado da umbanda caminha o candomblé, o pentecostalismo e o kardecismo como estratégias terapêuticas.

práticas de cura, algo que será desvendado em profundidade (como prática) no próximo capítulo.

Esse apanhado geral servirá de suporte para a compreensão do quarto capítulo, em que discuto sobre as representações da doença para a umbanda e as formas de tratamento através da descrição e análise de estudos de casos específicos; logo depois, exponho a classificação das doenças produzida pelo discurso religioso, sobre as formas de controle social que se estabelecem sobre as práticas e construo um breve perfil de saúde dos umbandistas.

Nesse sentido, espero caracterizar o universo pesquisado em sua totalidade, embora possa estar a minha compreensão sujeita a erros, seja nos juízos de classificação, de definição, ou de compreensão, o que não isenta as críticas. As limitações e possibilidades do estudo foram acompanhadas da consciência de que outros pesquisadores que se debruçaram sobre a temática refletiram sobre as dificuldades em se estabelecer definições precisas e acabadas sobre esse universo “antiestrutural”, o que não implica dizer “desestruturado”, que é o universo da umbanda.

CAPÍTULO I

O CAMPO RELIGIOSO AFRO-BRASILEIRO EM JOÃO PESSOA

Gonçalves (2012) ¹⁹ escreveu que o campo religioso em João Pessoa constituiu-se a partir de três denominações principais: o catimbó/jurema, a umbanda/jurema e o candomblé. O autor tomou como ponto de partida a proposta de distribuição da formação e consolidação do campo em três períodos:

- Primeiro período: dos primeiros registros de manifestações de catimbó até o final da década de 1950, período em que predominam as mesas de catimbó/jurema marcadas pela influência kardecista e pelo catolicismo popular, legalmente proibidas e perseguidas pela polícia;
- Segundo período: compreende o período que vai da década de 1960 até a segunda metade da década de 1980, período em que os primeiros terreiros de umbanda são registrados como associações e aparece a primeira federação que rege os cultos como consequência da promulgação de lei Estadual que libera o culto em toda a Paraíba;
- Terceiro período: compreendido entre a segunda metade da década de 80 até os dias atuais, caracterizando-se pelo surgimento dos primeiros terreiros de candomblé. Com base nessa periodização construo o texto desse capítulo.

1.1 - O catimbó/jurema

Cascudo (1978) observou que as mesas de catimbó eram reminiscentes do antigo “adjunto de jurema” praticado por índios, que se tem registro do século XVIII, momento em que os índios se reuniam para “beber jurema”, considerado remédio, alegria, desabafo e sublimação. A mesa de catimbó conservou o “beber jurema” e o uso do cachimbo. Mescleu-se com outras influências culturais, tal como o catolicismo popular e o kardecismo.

Cascudo (1978) afirmou que no catimbó não constava presença de atabaques, de hierarquia nem de indumentária religiosa. Não havia processo de iniciação, nem do que decorre dela, a busca por aprendizado ostensivo e sistemático, tampouco reuniões festivas.

¹⁹ O autor alerta que por se tratar de projeto de pesquisa, as afirmações são apenas hipóteses, a pesquisa está em andamento. Utilizo este texto diante da carência de outros trabalhos que discutam essa temática.

Bastide (2006, p. 152-153) complementou afirmando não existir calendário religioso, pois “o movimento do catimbó é regulado pelos caprichos do mestre, pelas necessidades de uma cura, pelo apelo do público, pelo acaso dos acontecimentos”. O culto era marcado pela dispersão, já que não havia proselitismo nem propaganda ritual e desenrolava-se nos aposentos do mestre que presidia a mesa, chamado de catimbozeiro.

O culto contava com o apoio do “curupiro”, assistente do mestre, e tinha por objetivo “trabalhos” encomendados por clientes. A consulta era feita sem obrigação de adesão. O conjunto de frequentadores era disperso, iam às várias mesas de catimbó que existissem na localidade (BASTIDE, 2006).

Nas mesas, o sincretismo se fazia presente. De um lado a presença de elementos indígenas, no uso da jurema, do cachimbo e de plantas da farmacopéia indígena para alguns tratamentos; de outro as rezas e cantos do catolicismo popular, santos, crucifixos e ainda a presença de elementos do espiritismo “sem doutrina” (CASCUDO, 1978, p. 27).

Os cultos resguardavam um sentido utilitário: atrasar negócio, desmanchar casamento e todo o tipo de vingança contra terceiros. Os “trabalhos” que visavam prejudicar terceiros eram chamados de “fumaçadas às esquerdas”. Havia outro tipo de trabalho requerido na mesa: cura de doenças, melhorar os negócios, arranjar emprego; eram chamados de “fumaçadas às direitas”.

A importância do cachimbo na cerimônia fica evidente, pois todo tipo de trabalho feito nas mesas invocava o uso do cachimbo. Cascudo (1978, p. 33) esclareceu que a palavra catimbó significava cachimbo, pois sem cachimbo não havia catimbó. “A cerimônia tomou nome do objeto essencial para a sua realização”. Outro elemento importante na cerimônia era o maracá, uma vareta com cabaço na ponta. Dentro do cabaço eram colocadas sementes visando produzir som. Os cantos que acompanhavam os trabalhos eram ritmados pelo som do maracá.

A possessão era diferente do que se constatava nos terreiros de candomblé, afirmou Cascudo (1978, p. 47). Na possessão do catimbó não havia “a espetaculosidade sugestiva da “caída do santo” como ocorre no terreiro de candomblé”.

Sinteticamente, a mesa de catimbó se dava da seguinte forma, conforme escreveu Gonçalves (2012, p. 21-22):

Os trabalhos acontecem em volta de uma mesa, comandado por um mestre de mesa. Sobre ela encontram-se um crucifixo de madeira, a imagem de Santo Antônio, uma estátua de gesso (não especificada pelo autor), a cabeça de um índio com penas, uma bacia coberta com um prato cheio de água nela

imersas três moedas antigas, uma campainha de metal, um cachimbo de madeira, búzios, pedras, maracá, velas e flores ao lado do crucifixo. Começa com rezas católicas que são oferecidas aos mestres da jurema e Nossa Senhora da Conceição e às cinco chagas de Jesus Cristo. São acesas as velas. Cantando o mestre abre a mesa. Em seguida defuma o ambiente e os presentes com o cachimbo. Em seguida toma uma cuia colocada ao lado da princesa (a bacia coberta) contendo uma bebida (junça ou jurema misturadas com aguardente) que é oferecida aos presentes e bebida pelo mestre durante todo o ritual. Com o andamento da sessão, o mestre de mesa vai cantando e os mestres da jurema vão incorporando, quer seja nele, quer seja em outro médium presente. Quando há algum trabalho para executar, isso ocorre utilizando-se a fumaça do cachimbo ou receita ervas. Feito o “trabalho” para o qual foram chamados, os mestres se despedem e retornam para o mundo espiritual. Então o mestre de mesa fecha a mesa para recolocar todos os espíritos nos seus devidos lugares. Antes da realização da mesa, o mestre se submete a várias abstinências: sexual, alcóolica e de alimentos.

Com base nos registros de Cascudo (1978), Fernandes (1938) e Bastide (2006) na década de trinta e quarenta era regular a ocorrências dessas mesas, disseminando-se por toda a Paraíba e chegando a outras regiões do Brasil.

Vandezande (1975) constatou que ainda na década de 70 os símbolos católicos e indígenas se faziam predominantes nas mesas, sendo ausentes os símbolos africanos nas práticas. Registrou que era ausente o sacrifício de animais, a ligação com orixás, o culto a exus e pombagiras, que se fazem presentes na jurema praticada na atualidade.

O autor captou o movimento de resignificação e adoção de elementos da umbanda ao catimbó/jurema diante das prescrições que os fiscais da Federação dos Cultos Africanos impunham aos mestres de mesa, tal como a adoção de “mesas brancas” e dos “catimbós umbandistas”. Os “catimbozeiros” foram instados a se tornarem umbandistas, assimilando sentidos e práticas da religião emergente; e a umbanda aglutinou à sua prática elementos do catimbó/jurema, enriquecendo-se.

A jurema tal qual praticada hoje é ritual festivo, diferente das mesas que Bastide (2006) registrara que se mostravam melancólicas e tristes. O ritual de jurema que está umbandizada aglutinou a seu panteão, antes restrito ao culto de mestre e caboclos, os pretos e pretas velhas, as baianas, o culto a exus e pombagiras, o processo de recolhimento, sacrifícios, festas de apresentação pública ao fim de processos iniciáticos, a roda de santo, o uso de tambores (elus). O ritual de jurema na atualidade não se diferencia muito dos rituais de orixás na umbanda (GONÇALVES, 2012, p. 24).

O ritual de jurema batida é descrito por Gonçalves (2012):

No ritual de jurema batida (com toque de “elu” e roda de santo), começa-se com a louvação a exu, em seguida louva-se a pombagira, entidades muito

prestigiadas nesses rituais. Logo depois eles são despachados. Abre-se, então, a gira pedindo permissão aos santos católicos, orixás (especialmente a Oxóssi), pretos-velhos ou outras entidades. Faz-se a louvação à jurema com o corpo vergado e os joelhos no chão. Começam, então, as louvações para as entidades: caboclos (de pena, índios, pajés, caboclinhas); mestres (boiadeiros, Zé Pelintra e uma infinidade de “zés”), mestras (com nomes pessoais. Algumas foram pombagiras, outras ciganas ou caboclas que se tornaram mestras), pretos e pretas velhas, baianas (pouco se fala em baiano). As crianças baixam como caboclinhos (as). O povo cigano não é regularmente cultuado, normalmente, eles são associados a pombagiras ou exus ciganos.

Mesmo assim, apesar de serem rituais semelhantes em sua estrutura, os adeptos ressaltam que se deve ter cautela para que não se misture o orixá com a jurema. O orixá é visto como puro pela sua associação aos santos católicos ou deuses africanos. A jurema envolve cachaça e bebida, inadequado ao culto do orixá. Sendo assim, em rituais de orixás não se louva nem “baixam” entidades da jurema, e no ritual de jurema não se louva orixá nem se “incorpora” orixás africanos (BOAES, 2009a).

As mesas vão desaparecendo, restando sua reminiscência na chamada “jurema de chão”. Esta se mostra um tanto quanto melancólica e os cantos invocam a presença de mestres e caboclos, embora ceda presença em alguns momentos a exus, pombagiras, pretos velhos, ciganos. Os cantos quando entoados parecem uma ladainha católica. Abre-se para os “guias”, canta-se para a jurema e, posteriormente canta-se para caboclos e mestres. Logo em seguida, as entidades são despachadas e fecha-se a jurema. É compreendido como um ritual de cura. Sua estrutura ritual assemelha-se a jurema batida e ao ritual de orixás.

A palavra catimbó deixou de ser utilizada pelo teor depreciativo que advém dela, sendo “juremeiro” a palavra mormente utilizada para enfatizar a questão da identidade.

1.2 – A umbanda/jurema

A umbanda surgiu no início do século XX no Rio de Janeiro na tentativa de uma classe média branca em depurar os elementos “grotescos” das práticas da cabula e macumba cariocas sob a ótica do kardecismo (ORTIZ, 1999). Diante disso, se forma a partir do “embranquecimento” da macumba carioca e “empretecimento” do kardecismo, um movimento duplo a que Ortiz (1999) denominou de “síntese refletida”. Alguns elementos contidos na macumba são eliminados: o sacrifício de animais, o uso da bebida, da pólvora, os assentamentos, os batuques, o culto a exus, resultante de uma releitura das práticas afro-

brasileiras, consideradas como demasiadamente “primitivas”. Foram conservados algumas cantigas, os orixás e elementos menos chocantes.

Segundo Gonçalves (2012, p. 26) “a umbanda surge dentro de um ideal de racionalização e desmistificação das religiões afro-brasileiras, atrelada a um projeto nacional de progresso e desenvolvimento”. No entanto, concluiu o autor que outros modelos de umbanda se desenvolveram a margem do modelo idealizado por Ortiz (1999).

Posso citar um modelo de umbanda que se distancia desse ideal de síntese, tal como a forma disseminada no Nordeste registrada por Motta (2006) a que denominou de “xangô umbandizado” pelo seu alto grau de “empretecimento”, modelo que se assemelha a umbanda com nagô pessoense²⁰.

O modelo proposto por Ortiz (1999) tem inclinado pesquisadores a pensar outros modelos de umbanda como deturpação do modelo inicial. Postulou Gonçalves (2012, p. 27) que talvez a macumba não tenha se “embranquecido” como assinalava Ortiz (1999), argumentando que os elementos do kardecismo e do catolicismo já deviam estar presentes antes da virada umbandista, como ocorreu na história do catimbó.

Mesmo assim, o modelo carioca teve grande difusão pelo país através do esforço de uma elite de pensadores umbandistas na ânsia de torná-la uma religião nacional. Utilizaram os órgãos institucionalizados pelas federações umbandistas através do rádio, revistas, o que contribuiu para sua popularização. A influência do modelo carioca de umbanda branca em João Pessoa se faz presente na fundação do Centro de Umbanda Pai Tertuliano por Mãe Naninha e Irmão Trajano em 1963.

Analiso a umbanda branca partindo do que presenciei e registrei em algumas visitas as sessões de caridade empreendidas neste centro. As sessões ocorrem aos sábados e domingos pela tarde e tem por objetivo a doutrinação espiritual e a prática caritativa. Nesse centro percebi grande diferença em relação aos terreiros de umbanda com nagô, no que se refere a aspectos referentes ao ritual, organização do local e etc. Louvam-se as entidades da jurema, tais como pretos e pretas velhas e caboclos em maior proporção e de forma minorada para mestres. As entidades que dão consulta no centro em sua grande maioria são os pretos e pretas velhas, “incorporados” nos médiuns, mas há significativa atuação de caboclas e ciganas. Os cantos quando entoados parecem uma ladainha católica. A observação apontou

²⁰ A umbanda majoritária em João Pessoa é a “umbanda com nagô”. Como afirmei anteriormente, trata-se de um modelo de umbanda que cultua orixás e a jurema. Revela um alto grau de “empretecimento”: conserva a hierarquia do candomblé, o batuque, a roda do santo, os processos iniciáticos e ritos de sangue, ao contrário do que foi observado no centro de umbanda branca, em que os elementos kardecistas e católicos se sobressaem sobre elementos “negros”.

que não há sacrifício de animais e assentamentos, uso de tambores nem de qualquer outro instrumento que produza som. Não se canta para exus e pombagiras com frequência, embora tenha na parte detrás do centro uma casa de exu, tão comum nos terreiros de umbanda com nagô. Nesse quarto, que tive oportunidade de visitar, tem uma estátua de gesso de exu, uma de cigana, outra de pombagira e uma de mestre. O piso do centro é revestido de cerâmicas azuis e brancas, dando a aparência de um local asséptico, os médiuns do centro vestem jalecos brancos, parecidos com os utilizados pelo pessoal da saúde, portando uma identificação: “irmão Fulano”, “Irmã Sicrana”. Como prelúdio às sessões, há a leitura de um livro, que creio ser uma obra espírita, que geralmente é realizada por um dos médiuns mais antigos do centro. Nesse momento, ele enfatiza sobre os propósitos da sessão, que pauta-se no exercício da caridade e da ajuda aos aflitos, ainda administra conselhos, fala de amor ao próximo e sobre o perdão, como forma de evoluir no plano “kármico”. Antes de iniciar-se a sessão de atendimento espiritual, forma-se longa fila para que consulentes recebam fichas para consulta com as entidades que irão se “manifestar” nos médiuns; logo depois, um a um, os consulentes, em sua grande maioria mulheres, são aconselhadas pelas entidades e o cambono (auxiliar da entidade) escreve na receita (similar a receita médica) o nome do consulente, as prescrições feitas pela entidade e o dia do retorno. Com a receita em mãos, as pessoas se dirigem ao ervanário, espécie de farmácia instalada nas dependências do centro, para comprar “banhos de ervas”, em embalagens de plástico reutilizadas, velas, defumadores e outros. A construção e organização do espaço físico e dos deveres socialmente divididos entre os adeptos, a forma de vestir-se, o uso de receitas que no lugar da identificação há o nome “paciente”, a presença de fichas, relembra o hospital e a forma de tratamento empregada pela terapia oficial. Não há pai nem mãe de santo responsável, se fala em “dirigente de centro”, o que demonstra que o princípio de autoridade que marca o centro se faz pelo viés burocrático, institucional, ao contrário do princípio de autoridade do pai de santo, pautado no carisma pessoal. O centro é espaço de consulta espiritual levando cerca de vinte a trinta pessoas a participarem das sessões de caridade. É válido lembrar que o centro é independente das residências de seus dirigentes, ao contrário dos terreiros de umbanda com nagô, que em sua maioria são instalados nas dependências da própria residência do pai ou mãe de santo.



Como afirmei anteriormente, as fichas de consulta se parecem com uma ficha médica. Acima tem o nome do centro; logo abaixo a identificação do paciente e a data do atendimento; Logo depois o número da entidade e o número do cambono que a auxilia, e fala-se em “retorno” da consulta. Depois aparece a prescrição (ervas, dias e obrigação). Na prescrição das ervas pode ser lido: “03 banhos, 03 galhos alecrim, 03 galhos manjerona, 03 galhos de malva rosa. Machucar em 03 litros de água na hora do banho. coloca 01 pingo de alfazema coa em 01 paninho não se enxuga último banho do dia”. No item “Dia dos banhos” lê-se: “3^a, 5^a e sábado”. No item “Obrigação” se vê: “Deixa 01 vela para tranca-rua e 01 verde p/ogum, com nome e ponto. Dia 24/05 antes da meia noite acender a vela azul e faz os pedidos”. Acervo do autor.

No entanto, a umbanda majoritária em João Pessoa é a “umbanda com nagô”. Afirmou Gonçalves (2012, p. 27) que, em João Pessoa, parece ter vindo de Recife “o grosso da umbanda”. Os primeiros pais de santo de umbanda em João Pessoa estabeleceram contato com sacerdotes de umbanda de Recife, confirmou o autor.

A umbanda em João Pessoa é um culto multifacetado que congrega aspectos do candomblé e negligencia outros da umbanda branca. Intitulam-se praticantes da umbanda com nagô para se diferenciarem tanto do candomblé como da umbanda branca.

A umbanda com nagô pessoense caracteriza os terreiros que cultuam o orixá e a jurema. A descrição aproximada da umbanda com nagô está na conceituação de Motta (2006) para as religiões afro-recifenses no modelo que ele chama de xangô umbandizado.

A classificação operada por Motta (2006) considerou o catimbó/jurema como prática autônoma, desvincilhada da umbanda. Na umbanda com nagô pessoense, a associação da umbanda a jurema é tão forte que são tidas como sinônimos, conforme assinalou Gonçalves

(2012). A Federação dos Cultos Africanos foi a responsável pela ressemantização das práticas de catimbó/jurema no seio da umbanda, como informei anteriormente.

A umbanda com nagô (o xangô umbandizado de Motta) conserva a hierarquia, os tambores, os toques dos terreiros de xangô e candomblé. Como também a crença nos orixás, os sacrifícios, o recolhimento, ao mesmo tempo em que adota elementos de sistematização doutrinária kardecista. Com a dissolução da tradição africana, o ritual é mais “simplificado” que o ritual de candomblé. Valoriza caboclos, mestres e outras entidades advindas do catimbó/jurema²¹.

A umbanda com nagô emerge no cenário religioso em João Pessoa na década de 60, momento em que o campo religioso passa a tomar feição própria. Os primeiros terreiros passam a ser registrados como associações e os rituais passam a ser realizados abertamente com acompanhamento de tambores (elus), práticas proibidas até então. Gonçalves (2012, p. 10) situou como sintoma da emergência do campo a promulgação em 1966 pelo governador João Agripino da Lei Estadual 3.443, de 6 de novembro que, no seu Artigo 1º, tornou “livre o exercício dos cultos africanos em todo o território do Estado da Paraíba”.

A organização da umbanda pelas Federações visavam maior reconhecimento e legitimidade social perante a sociedade. Segundo Birman (1985, p. 99): “Qualquer dirigente umbandista justifica a existência das federações como uma *reação* a essa política repressiva – elas viriam a preencher um papel de defesa num meio social discriminatório”.

Conforme Brumana e Martinez (1991, p. 426) o sistema federativo busca o reconhecimento da religião ocorre em todo o território nacional:

A Umbanda nasceu como tal vinculada a tentativas de organizações federativas, à construção institucional do culto. (...) As Federações alcançaram como feito a legalização do culto e a obtenção de favores do Estado (erguimento de uma estátua de Iemanjá na Praia Grande, cessão de lugares públicos para festividades, etc.) que implicavam no reconhecimento público da religião.

Após a legalização do culto na Paraíba, foram realizados os primeiros casamentos na religião, que, segundo informações orais, um foi feito por Carlos Leal Rodrigues, outro por Mãe Beata de Iemanjá, que segundo o jornal *A Umbanda no Lar*, oficiou o casamento em 1972; ganhou popularidade a celebração da festa dedicada a Iemanjá, que inicialmente era realizada na praia de Cabo Branco, sendo depois transferida para a praia de Tambaú, que

²¹ Na parte relativa à descrição de rituais de cura na umbanda com nagô, serão contempladas as diferenças entre esse culto e o propalado pela umbanda branca, já descrito em termos gerais.

entrou para o calendário turístico da cidade, festa idealizada pela FECAE-PB. Carlos Leal Rodrigues ainda conseguiu, com o apoio de órgãos do turismo do governo estadual, realizar eventos no Teatro Santa Roza, nos quais os terreiros se apresentavam a maneira de atrações folclóricas (GONÇALVES, 2012, p. 10).

Apesar de a Federação ter contribuído para a popularização e legalização do culto umbandista, relatos de pais e mães de santo são recheados de imprecações contra ela. O papel de polícia foi repassado a Federação que atuava de forma autoritária com seus filiados, como por exemplo, cobrando taxas de licença para o funcionamento do terreiro, e uso de ameaça constante de fechamento de terreiros inadimplentes, culminando na formação de outras federações (atualmente existem seis, além da representação da INTECAB - Instituto Nacional da Tradição e Cultura Afro-Brasileira) a partir de dissidências no seio da diretoria desta primeira federação²².

Gonçalves (2012) refletiu que a umbanda populariza-se nesse momento, mas o campo, que começa a desenhar-se, terá sua feição modificada com a chegada do candomblé em meados de 1980.

1.3 - O candomblé

O candomblé chega a João Pessoa duas décadas depois da emergência da umbanda no cenário religioso. O candomblé de nação (ketu/angola/jeje) em João Pessoa é influenciado pelos modelos de candomblé baiano e carioca, e reivindica “pureza”, remetendo a uma África mítica, repudiando as formas religiosas sincréticas, mais especialmente a umbanda.

Boaes (2009) argumentou que a busca pela “pureza” e o que decorre desta convicção, tem insinuado uma separação, instaurado um “tratado de Tordesilhas” que demarca uma cisão simbólica/social no campo das religiões afropessoenses, entre Brasil e África, umbanda e candomblé, causando intolerância entre adeptos do candomblé contra umbandistas.

No entanto, apesar da tentativa de “dessincretização” encampada pelo candomblé, a maioria destes terreiros que se dizem “puros” cultuam a jurema. O sentido de incoerência contido na rejeição de práticas sincréticas tem sido acompanhado na atualidade de uma estratégia discursiva que apela para o discurso da terra, para separar a jurema da umbanda,

²² Brumana e Martinez (1991, p. 427, 428) revelam que as relações que os terreiros mantinham com as federações à época de sua pesquisa eram ambíguas, ora atacando a atuação da federação como “parasitária” e “antirreligiosa”, ora entendendo-a como um “organismo onipresente, poderoso e responsável”.

dando legitimidade para que *candomblecistas* se autodenominem *juremeiros*, sem macular o estatuto do culto depurado do sincretismo.

O candomblé tem recrutado da umbanda, desde a década de 80, vários adeptos que são incentivados para que “virem a folha”²³. Acontece atualmente o que registrou Prandi (1991) em relação a São Paulo: a umbanda que era majoritária neste Estado torna-se o polo recrutador de adeptos que passam a encerrar as fileiras do candomblé²⁴.

Afirmou Gonçalves (2012, p. 12) que:

(...) neste último período, o candomblé, influenciado por uma tendência nacional de valorização da “tradição africana original” passa a disputar com a umbanda a legitimidade dentro do campo, aquela vai perdendo o prestígio que gozou no período anterior e muitos adeptos confirmados na umbanda vão se transferindo para o candomblé.

Gonçalves (2012) esclareceu que alguns que se denominam candomblecistas ainda cultuam a umbanda, especialmente o lado juremeiro, sendo comum a assertiva de que “a jurema é que dá o pão”, para se referir à clientela religiosa que prefere de certa forma a aquisição de serviços religiosos na esfera da umbanda/jurema.

Conforme argumentei com base em Gonçalves (2012), a formação do campo religioso em João Pessoa se deu pelo catimbó/jurema, prática afro-brasileira registrada na década de 40 sem relação com outros cultos de possessão tal como a umbanda e candomblé; Diante das prescrições da Federação aderiu à umbanda à época de sua emergência no cenário religioso a partir da década de 60; a umbanda emerge nesse período e propõe a ressemantização da prática do catimbó/jurema ao aglutiná-la ao seu panteão, e influencia em grande medida o candomblé, que chega à década de 80 e passa a recrutar adeptos da umbanda no auge da sua popularização.

Atualmente, o campo se constitui de terreiros de umbanda com nagô, que cultuam regularmente orixás e a jurema, e de terreiros de candomblé, que cultuam o lado africano “puro”, e se apropriam da “tradição” da jurema.

²³ Virar a folha neste contexto significa mudar de “nação”.

²⁴ Com base no que observei no campo de pesquisa, “virar a folha” é um caminho que geralmente se perfaz da umbanda ao candomblé, quase nunca em sentido inverso. Contudo, alguns pais de santo de umbanda rejeitam totalmente o candomblé, munindo-se de vários argumentos. Tenho percebido que alguns resistem a essa mudança, em meio a tantos indivíduos que se convertem a esta nova matriz religiosa. Vale ressaltar que outros pais de santo de umbanda passaram a alternar seus toques de umbanda com toques de candomblé. Estes não “viram a folha” necessariamente, ocupam um espaço liminar.

CAPÍTULO II

O PROCESSO DE LEGITIMAÇÃO DA MEDICINA E A PERSEGUIÇÃO ÀS PRÁTICAS POPULARES DE CURA

2.1 - História da medicina e o marco legal no Brasil

Neste item analiso o processo de legitimação da medicina associado à criminalização do curandeirismo e de outras práticas de cura mediante a promulgação do Código Penal de 1890. Além disso, abordo brevemente os estudos de dois autores que devem ilustrar dois momentos (décadas de 1930 e 1950) repletos de tentativas de compreensão da permanência das práticas em meio à repressão. Discorro ainda brevemente sobre a tentativa de revalorização das práticas de curandeirismo e de agentes de cura pelo sistema oficial de saúde na atualidade.

Alguns autores que escrevem a “história da medicina” remontam as origens da prática e teoria médicas à antiguidade. Esboça-se um quadro evolutivo do âmbito de atuação médica, linear, desembocando no que Foucault (2011) chamou de “estatuto universal e histórico” atribuído à medicina.

Lycurgo dos Santos Filho (*apud* Montero, 1985), em *História da Medicina no Brasil*, elencou três fases para a prática médica no Brasil: propôs que haveria existido uma fase colonial, considerando os dois séculos da colônia, que não poderia chamar-se ainda de “pré-científica”; uma segunda fase, em meados do século XIX, considerada como fase “pré-científica” e a última fase, o século XX, que configurava-se como fase científico-racional de atuação da medicina.

O trabalho foi escrito em 1947, desconsiderando o conflito (conforme argumentei em Vale, 2009) em torno do poder da cura entre médicos e curandeiros no primeiro quartel do século XX. Até a década de 1930, é evidente o conflito que se desenha nos processos crime movidos pela justiça contra curandeiros. Possuo um acervo²⁵ de sete processos criminais de indivíduos envolvidos com a prática de curandeirismo, presos e processados como incursos nos artigos 157, 158 e 159 do Código Penal de 1890²⁶.

²⁵ Agradeço ao professor Carlos André de Macedo Cavalcanti do Departamento de História da UFPB pela concessão dos processos crime.

²⁶ Sobre a criminalização do curandeirismo na Paraíba e em Campina Grande ver Santos (2007), que estudou processos criminais movidos contra curandeiros que datam 1923, 1932, 1933, 1940.

É possível apreciar os dispositivos legais em Maggie (2007, p 352):

O art. 156 proibia ‘exercer a medicina em qualquer um de seus ramos e a arte dentária ou farmácia; praticar a homeopatia, a dosimetria, o hipnotismo, ou o magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos’. O art. 157 vedava ‘praticar o espiritismo, a magia e seus sortilégios, usar talismãs e cartomancia para despertar sentimentos de ódio e amor, inculcar cura de moléstias curáveis e incuráveis, enfim, para fascinar e subjugar a credulidade pública’. O art. 158 coibia ‘ministrar, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo e sob qualquer forma preparada, substância de qualquer dos reinos da natureza, fazendo ou exercendo, assim, o ofício denominado curandeiro’.

Essas disposições penais demarcaram uma postura diversa da medicina em relação às práticas de cura com que conviviam relativamente de forma harmônica durante todo o período colonial e parte do período imperial, conforme demonstrado vividamente Ribeiro (1997) e Miranda (2004). O final do século XIX e início do século XX é período em que predomina o controle social das práticas de curandeirismo por parte do Estado a partir da criação destes dispositivos legais, representado pelos artigos penais que, paralelamente à repressão, passavam a reconhecer a legitimidade singular da medicina mediante a sua monopolização de todos os atos referentes ao curar.

O recurso a curandeiros, benzedeiras, parteiras, barbeiros e boticários, era prática costumeira entre a população. Montero (1985) ressaltou haver poucos registros de médicos habilitados atuando sobre a saúde das populações em todo o período colonial e imperial, papel exercido no campo da saúde por àqueles agentes de cura.

Sampaio (2001) demonstrou que a preocupação em perseguir os curandeiros torna-se questão fundamental a partir da criação das primeiras associações de medicina no século XIX, que encaravam os “curandeiros de todo o tipo” como uma espécie de concorrência desleal à medicina. Chalhoub (1996) recorreu a um conto de Machado de Assis, que através do seu personagem, Policarpo Quaresma, faz um retrospecto da atuação livre e desimpedida dos curandeiros, em meados de 1850, ao momento da busca desenfreada em prendê-los, por volta de 1890, concluindo que é no momento de busca pela institucionalização da medicina, que ocorreu em paralelo a promulgação das leis, que urge controlar, prender e processar curandeiros.

Embora tenha havido repressão em forma de lei, muitos continuavam atuando clandestinamente, pois, segundo Assis, “(...) por um curandeiro aniquilado, escapam quatro ou cinco” (*apud* Chalhoub, 1996, p. 165).

A outra face do desenvolvimento médico foi, segundo Machado (1978), a criminalização do “outro”: do curandeiro, do charlatão, da parteira, do cirurgião/barbeiro, desautorizando os modos outrora comuns de tratar do corpo. No que concerne à criação dessa classe de criminosos, sua conceituação não era precisa.

A permanência das crenças populares, importantes na busca pelo curandeiro e de outras agências de cura populares, passaram a incomodar as autoridades médicas brasileiras. Não é à toa que isso foi preocupação de Artur Ramos na década de 30, época em que imperava a repressão e o controle de tais práticas.

Em *O Negro Brasileiro*, publicado em 1934, tentou entender a permanência da prática, já que implicava nisto uma negação do progresso científico. Entendeu que se tratava de práticas arraigadas entre a população ignorante, analfabeta, portanto crédula, suscetíveis aos enganadores, embusteiros, exploradores da credulidade do povo. Suas impressões ainda vinham carregadas de pressupostos evolutivos sobre cultura, concebendo as práticas como evidência de estágio cultural inferior e como fator de impedimento a mudança.

Ele chegou à conclusão de que havia no período estudado “uma verdadeira legião de crentes em busca de tais tratamentos de cura” e que “os curandeiros pululavam pela Capital Federal”. E “o desaparecimento desses agentes de cura não estava condicionada à simples repressão policial, mas ao trabalho lento da cultura” (RAMOS, 2001, p. 173). Pensava que o trabalho educativo faria com que tais práticas se convertessem em folclore.

Duas décadas depois, Alceu Maynard de Araújo realizou pesquisa antropológica em Alagoas, patrocinada pela Sociedade Paulista de Medicina, intentando entender os hábitos do homem rústico em relação à cura. Araújo (1979) também era adepto da não repressão policial às práticas de curandeirismo. O estudo pretendia contribuir:

(...) para aplainar os caminhos de compreensão que os muitos médicos palmilharão ao entrar em contato com as classes destituídas, incultas, de nossa sociedade, quer as cidades grandes, quer nas zonas rurais brasileiras, para onde em geral se dirigem os recém-formados (ARAÚJO, 1979, p. 2).

Os interesses de conhecimento são bem marcados no caso de Araújo, muito mais que em Ramos. O texto foi produzido visando à funcionalidade da prática médica, que deveria se estabelecer no local de pesquisa. Os recém-formados encontrariam membros das classes destituídas, incultas, apegadas a crenças em relação ao processo de adoecimento e cura, servindo o estudo para o esclarecimento de tais hábitos, objetivando contorná-los.

Aconselhou o autor que a simpatia e o respeito pelas tradições populares dariam aos médicos a confiança da população. Ele apontou que o fracasso dos centros de saúde espalhados pelo território brasileiro se devia à tendência de médicos e agentes de saúde em ridicularizarem as concepções populares de doenças que eram fortalecidas pela crença popular de que havia uma categoria de doenças que não era tratada por médicos (ARAÚJO, 1979, p. 4-5).

A complacência do médico em relação às concepções populares de adoecimento transformaria, de maneira lenta, a prática de medicina rústica, provocando gradativamente ceticismo nas curas mágicas (ARAÚJO, 1979, p. 200). Ainda revelou que à época da pesquisa, os “médicos populares” tinham *status* invejável, sendo altamente respeitados entre a população local. Prevvia o autor que muitas destas práticas seriam abandonadas com o correr do tempo, ao ser abalado o status social dos curandeiros (ARAÚJO, 1979, p. 206).

Vários fatores foram apontados pelo autor que se constituíam como empecilho à mudança. Devido ao isolamento geográfico e consequentemente cultural, as peculiaridades da religião, da economia e da vida familiar. As crenças da população retardavam um “avanço cultural”, pois a busca do Centro de Saúde, a procura pelos médicos, não se daria pela confiança no conhecimento científico e da decorrente eficácia deste saber aplicado, já que a cura era para essa população questão de fé, de crença.

O autor considerava grosseiro afirmar, como se fazia anteriormente, que estas práticas eram “abusões, fetichismo, pois resguardavam um significado (subjetivo) e função (objetivo sócio-cultural)” (ARAÚJO, 1979, p. 204). Conclusivamente, afirmou Araújo (1979, p. 217):

As crenças ninguém as extirpa de um dia para o outro. Lei, decreto e regulamento não são bisturi. O processo tem que ser lento e é preciso, antes de tudo, saber contornar para poder substituir. A fé que eles têm nas causas miraculosas e não científicas leva-os a afastar-se da ciência, da verdade.

Tanto em Ramos (2001) como em Araújo (1979), o que está em jogo é a compreensão do “curandeirismo”, para melhor ser contornado o problema. O “popular” é, neste sentido, *conhecido* e *reconhecido*, mas, o que demanda a busca por este saber sobre o “popular” é o seu fator de impedimento à monopolização dos atos referentes ao curar pela medicina. Conhecer para mudar, contornar; reconhece-os como fenômenos que ratificam atraso e ao mesmo tempo em vias de desaparecimento²⁷.

²⁷ Oliveira (1985a, p. 68) chamou de “literatura folclórica” os trabalhos que aglutinam longas e detalhadas pesquisas de campos sobre as “curas populares”, mas faz a análise desses dados de forma desarticulada, marcada por uma visão preconceituosa das práticas, vendo-as como resquícios de um passado remoto, usado por aqueles que desconhecem o novo, o moderno, a medicina erudita. Tais análises se deram, credita a autora, aos estreitos

Araújo (1979) escrevia, assim como Ramos (2001), contra a repressão policial a tais práticas. Podemos supor que ainda na década de 50 o controle social sobre o curandeirismo persistia se tomadas para análise a permanência das disposições penais na reordenação do Código Penal de 1940.

Segundo o Código Penal de 1940, no artigo 283, era proibido ao charlatão: “Inculcar ou anunciar cura por meio secreto ou infalível. Pena: detenção de três meses a um ano, e multa de um a dez mil cruzeiros”. O artigo 284 proibia ao curandeiro:

“Exercer o curandeirismo: I. prescrevendo, ministrando ou aplicando habitualmente qualquer substância; II. usando gestos, palavras, ou qualquer outro meio; III. fazendo diagnósticos. Pena: detenção de seis meses a dois anos. Parágrafo único: Se o crime é praticado mediante remuneração, o agente fica também sujeito a multa de dois mil a dez mil cruzeiros” (OLIVEIRA, 1985b, p. 58, 59).

Os artigos 156, 157 e 158 do Código Penal de 1890, foram diluídos em apenas dois no Código de 1940, no 283 e 284, subsistindo o teor acusatório e incriminador do curandeiro e do charlatão. Indicava o controle penal que o diagnóstico e a prescrição de medicamentos pertencem à alçada de cura legítima, médica. Os artigos assinalam ainda que o procedimento que vise à cura deve ser estritamente técnico, em que se deve suprimir a gestualidade e o uso da palavra, algo que persiste no tratamento dispensado pelas religiões afro-brasileiras. Vale salientar que a compreensão sobre a prática de curandeirismo, diluindo-a no cadinho da medicina popular/tradicional, tem sido modificada na atualidade, apesar de persistirem os artigos penais incólumes à mudança.

Basta atentar para a valorização pela OMS (Organização Mundial de Saúde) a partir da década de 80 da prática de medicina popular, concebida como arsenal de procedimentos enraizados na tradição que visem à manutenção da saúde. A valorização vem sendo levada a cabo pela tentativa de inclusão de parteiras e outros agentes de cura popular no sistema único de saúde de diversos Estados brasileiros (CARNEIRO E BRAGA, 2003).

A manipulação de ervas curativas, comum na medicina popular, tem sido incluída no rol de medicamentos a serem utilizados nos hospitais, embora tenham passado pelos critérios de investigação e comprovação científica de sua eficácia. Prossegue a sobreposição de

limites de compreensão impostos à investigação feita à época. Oliveira (1985b, p. 12,13) opinou a respeito desse tipo de abordagem sobre as práticas de cura: “(...) toda prática de cura que não seja feita em nome da ciência ou apoiada pela mesma pode ser vista como uma cópia, uma reprodução parcial, infiel e imperfeita da ciência. Enquanto tal, inevitavelmente, nesta visão, a medicina popular será superada, pela medicina erudita. Então, virá o momento em que os profissionais populares de cura já citados serão necessariamente substituídos pelos médicos e por outros agentes legítimos da medicina erudita”.

saberes: o saber empírico, experiencial e ritual submetido ao domínio da técnica e da comprovação a partir de testes de qualidade (CARNEIRO E BRAGA, 2003).

As parteiras ao serem incluídas no sistema oficial de saúde passam pela educação sanitária, e fica reservada a estas o domínio sobre os chamados ‘partos simples’, que podem ser realizados em lugares longínquos, onde não exista o recurso ao médico. O ofício da parteira, que historicamente tratava de forma legítima e majoritária o corpo da mulher, passa atualmente por uma atribuição de fronteiras, entre o que pode fazer e como agir no momento do parto, e quando não haja médicos disponíveis, além de ficar confinada sua atuação a certo “tipo” de parto, os considerados menos complexos (CARNEIRO E BRAGA, 2003).

A revalorização do ofício da parteira parece negligenciar o processo histórico de monopolização pelo médico de sua agência. A estratégia de revalorização negligencia isto pelo fato de serem submetidas na atualidade a lógica e a autoridade médicos. Sobre estas estratégias discorreu Montero (1985, p. 108, 109):

(...) todas as vezes que a medicina hegemônica se voltou para a compreensão das práticas populares, sobretudo no que diz respeito às tentativas de seu aproveitamento dentro da chamada “medicina comunitária”, que pretende treinar “agentes nativos” para o atendimento médico-hospitalar mais imediato, ela o fez no sentido de reapropriação, e consequente neutralização, desses valores em seu próprio esquema de conhecimento e exercício. Desse modo a revalorização das práticas populares se dá no sentido de tornar mais contundente, duradoura e eficaz a penetração da medicina hegemônica, e não no de compreensão e revalorização das práticas mágico-religiosas.

E o que dizer de outros agentes populares de cura, tal como o curandeiro, que apesar de ainda constar no Código Penal, caíram no esquecimento? Apesar de parecer ter sido o ‘curandeiro’ esquecido ou desaparecido, Ferreti (2008, p. 5, 6) verificou que para escapar a repressão policial no Maranhão, pajés e curandeiros se filiaram na década de 60 a Federações de umbanda e kardecismo, escapando estrategicamente do estigma do “curandeirismo”²⁸. Passaram a atuar mais livremente, pois deixaram de ser problema contra a saúde pública ao se camuflarem como sacerdotes de uma religião nacional.

²⁸ Ressaltou a autora que a repressão não atingia os ‘mineiros’ por ser considerada manifestação religiosa negra, de preservação da identidade étnica. Os pajés e curandeiros, por desafiarem a legitimidade médica no quesito curar, ao contrário dos mineiros, foram alvo do controle social.

2.2 - O sistema de saúde brasileiro e as medicinas paralelas

Montero (1985) alegou que a prática médica se define por dois aspectos na atualidade: o primeiro é referente à maneira que as camadas sociais menos favorecidas são integradas aos aparelhos de saúde e à qualidade dos cuidados ofertados, e o segundo, é com respeito à natureza da relação implícita no atendimento a esses grupos. A autora constatou na sua pesquisa que os comentários obtidos em relação à *qualidade* e *natureza* dos atendimentos médicos-hospitalares, foram feitos por entrevistados que não têm algum acesso à rede de medicina privada.

Montero (1985) afirmou que a organização do sistema médico no Brasil tende a variar em função das classes sociais a que atende. A medicina, que atua diretamente em função da lógica capitalista e das leis de mercado, apresenta uma correlação negativa entre necessidade de saúde e investimento em assistência médica, corroborando a existência de uma prestação diferencial dos serviços de saúde.

As dificuldades encontradas pela população de baixa renda para se submeterem aos serviços públicos de saúde causam distanciamento, repulsa pelos mesmos. Os obstáculos de ordem econômica para se locomoverem aos hospitais, as longas filas de espera, os maus-tratos vindos dos funcionários responsáveis por este serviço e a fria relação da consulta com o médico, afastam as classes populares na busca por estes serviços (MONTERO, 1985, p. 75).

Mas não cabe aqui explicar sobre os defeitos e limitações dos serviços públicos de saúde no Brasil, uma vez que as práticas de cura na umbanda não estão condicionadas a desaparecer com a melhora dos serviços médicos. Contudo, as limitações e fragilidades do sistema público de saúde, condicionadas historicamente, podem provocar a aquisição massiva destas práticas terapêuticas via religião.

De acordo com Loyola (*apud* MONTERO, 1985, p. 84), a persistência dos usos da “medicina popular” nos grandes centros urbanos não se deve exclusivamente à falta de atenção médica (embora também seja perpassada por ela), ela é uma espécie de reação à prática autoritária da medicina oficial, que se manifesta no momento de interação médico-paciente-instituição e na imposição dos valores que está implicada em tal relação. Afirmou Montero (1985, p. 83) que:

(...) se os membros das classes populares recorrem à medicina mágica, esse fato não é fruto exclusivo da falta de atendimento médico ou de sua má qualidade. Na verdade é a própria natureza desse atendimento, em que o trabalho é organizado em função da lógica da funcionalidade e do lucro, que

faz com que os clientes prefiram mães de santo e médiuns, aos hospitais. Nos terreiros ele tem certeza de que serão tratados como indivíduos diferenciados e únicos, portadores de uma história pessoal e intransferível. Para os “guias” eles não são apenas um caso, são reconhecidos como sujeitos portadores de um nome. Ali, não serão enviados, após uma espera de longas horas, de um serviço para o outro, sem explicações, e muitas vezes num tom imperioso e brutal; ali a distância social inexistente, posto que médiuns (pais de santo) pertencem à mesma camada social de seus clientes e com eles compartilham o estilo de vida e maneira de pensar; ali, nos centros de umbanda, as relações terapêuticas não se estabelecem portanto de maneira desigual e autoritária.

Essa “imposição de valores”, que foi muito bem analisada por Glória (*apud* MONTERO, 1985, p. 79), denotando que as maneiras que as engrenagens institucionais são estruturadas terminam por exigir a subordinação do paciente a sua lógica. O ajustamento do paciente a lógica burocrática institucional desqualifica o indivíduo em suas diversas etapas.

O paciente é desqualificado como indivíduo no momento da triagem, pois é privado de sua capacidade de perceber e expressar sensações. Ao médico cabe a decisão sobre a saúde/doença do paciente, cabendo a este também aceitar ou recusar queixas ou impressões sobre a doença, definir o diagnóstico e prescrever o tratamento.

No momento de preenchimento da ficha médica o mesmo problema reaparece para o paciente (problema chamado por Boltanski (1985) de “fenômeno de desapropriação das sensações pela linguagem institucional”). No enquadramento ao aparelho médico, o doente deve reconstituir o histórico de sua doença usando a lógica definida como pertinente pela instituição. O paciente vê-se privado de descrever à sua maneira as suas sensações sendo obrigado a pensar sobre sua doença da mesma maneira que a medicina oficial a pensa.

Após o preenchimento da ficha, o paciente é submetido a um exame físico, que segmenta seu corpo, tornando-o um “corpo cadáver”, reduzido a sua simples anatomia e função. Segundo Glória (*apud* MONTERO, 1985, p. 80):

“A doença passa a existir com o diagnóstico” e a partir desse momento o paciente “deve incorporar o que o aparelho pensa da doença, como tratá-la, aceitá-la, viver com ela. São dadas então instruções e normas, direta ou indiretamente”.

Atentou Freyre (2009) sobre o alargamento do olhar que deveria ter a medicina em relação ao doente. O autor defendia que o homem deveria ser visto pela medicina como um todo “biossociocultural”, não reduzido apenas a sua existência físico/biológica. O todo

“biossociocultural” seria “um todo biológico, ecológico e socioculturalmente condicionado” (p. 63).

Esse alargamento da visão médica na atualidade ainda é problemático. Helman ressaltou que o “imperativo tecnológico” na medicina aumenta a cada ano que passa. O uso das “tecnologias de diagnóstico” cada vez mais elaboradas, “expressa o desejo da medicina ocidental de dominar e controlar o corpo, seus processos naturais e suas várias doenças” (HELMAN, 2007, p. 90).

O uso das “tecnologias de diagnóstico” vem produzindo “pacientes de papel”, pois se dá mais atenção aos resultados dos exames, que indicam a presença ou não da doença e que termina por receber o foco de toda atenção do médico, em detrimento da atenção a ser dada ao doente.

Resulta no que Le Breton (2011) chamou de objetificação do corpo humano como metáfora moderna do corpo/máquina, sendo a atuação do médico como de conserto a avaria desta máquina. Ao tornar o ser humano máquina, interfere no relacionamento do paciente com os profissionais de saúde, que é calcado no distanciamento, formalidade e emprego do jargão profissional/técnico.

É em torno de uma reivindicação humanista que atuam as chamadas “medicinas paralelas”, concebida como uma alternativa “branda” em contraposição a “medicina dura”, que concebe o doente como objeto, o médico como mecânico, a doença como avaria e o hospital como oficina de consertos (LAPLANTINE, 1989, p. 39) ²⁹.

A suspeita e críticas em torno da “medicina dura” incidem contra as estruturas clássicas oficiais da medicalização, recusando a uniformização e medicalização como um processo invasivo. Outra crítica formulada se refere a “brutalidade alopática”, uma maneira agressiva de finalizar certos tipos de sintomas, que recorre a doses maciças de produtos sintéticos poderosos (LAPLANTINE, 1989, p. 41).

Dessa forma o procedimento alopático fica centralizado mais na doença do que no doente. Segundo Laplantine (1989, p. 42):

Enquanto a tendência dominante da medicina oficial concebe a doença como uma entidade exógena, que penetra por violação no corpo do doente, e a cura como o estrangulamento de uma positividade inimiga com a qual não se deve compactuar, uma das características de todas as abordagens que se qualificam como brandas ou paralelas consiste em enfatizar a ideia de que as

²⁹ Não quero com isto afirmar que a umbanda é uma espécie de medicina paralela, pois, como expliquei no início do trabalho, usei o conceito diverso, o de *medicina compensatória* para designá-la. Contudo, o modelo explicativo das doenças e as formas de tratamento da “paralela” e da “compensatória” se aproximam, já que as duas terapêuticas se valem de um modelo interpretativo da doença “holístico”.

afecções que desenvolvemos não nos são absolutamente alheias, mas nos pertencem como propriedade particular, tem uma significação e invocam não mais uma resposta frontal, mas uma atividade de regulação adaptada a cada um de nós.

A compreensão substancial e antagônica do processo saúde/doença é substituída por uma compreensão relacional, em que o normal e o patológico são pensados em termos de harmonia/desarmônia (LAPLANTINE, 1989, p. 43).

Paralela a reivindicação humanista, a reivindicação naturalista (as “medicinas paralelas também são conhecidas como “medicinas verdes”) desconstrói a concepção de doença para a medicina, que supõe para o ato de curar uma “guerra”, pautada na ideia de que se deve confiar na natureza, de que deve-se deixar a doença seguir seu livre curso. Contrapondo-se à atitude intervencionista da terapia oficial, caracterizada pela noção de urgência, as medicinas paralelas apresentam-se como um procedimento de “espera”, de “expectativa”.

Nesse contexto, a medicina que “age rapidamente”, no “momento exato”, entende o processo terapêutico com a finalidade de restaurar o estado de saúde perdido. Curar nessa ótica é consertar o defeito e para isso a medicina recorre ao pensamento espacializante. De acordo com Laplantine (1989, p. 47):

Parece que esse pensamento só consegue dominar a doença se a transformar em uma realidade em si mesma, em um objeto dominável e nomeável (...). Busca, inicialmente, localizar a causa, a proveniência do agente responsável, a delimitação da sede da lesão ou do foco infeccioso, procedendo assim a uma espacialização regional das doenças no corpo.

Para as medicinas paralelas, a doença torna-se imponderável, inquantificável, e não espacializável (Laplantine cita como exemplo a concepção de doença para a homeopatia). A invenção de novas técnicas de visualização médica do corpo, fez com que o “tato” e “audição” perdessem seu estatuto epistemológico, clínico e de diagnóstico que antes possuíam, sendo substituído pelo “olhar”, que se apresenta como objetivo. Tato e audição foram relegados a um plano intelectual inferior, por se situarem próximos à subjetividade (ORTEGA, 2008, p. 65).

Ortega (2008, p. 72) refletiu que essa busca por “transparência do corpo”, tem provocado consequências antropológicas e socioculturais na contemporaneidade. Le Breton (2011, p. 290) escreveu que o afluxo de doentes aos curandeiros e aos praticantes das medicinas paralelas “atestam bem a amplitude do fosso que se escavou entre o doente e o médico”. A interação entre médico e paciente tem sido prejudicada.

A invenção da radiografia, da cintilografia, da tomografia, ressonância magnética, da ultrassonografia e de outros exames de diagnóstico, tornou o corpo saturado de olhares aparelhados e analíticos:

No entanto, por vezes, o retrato do interior tornado visível do corpo mostra ao médico que seu doente “não tem nada”, contrariamente às alegações deste último, que reclama de diversos males. A oposição então é clara entre a doença do médico e aquela do paciente. A prova objetiva do mal não sendo fornecida (pela imagem médica); o sofrimento é imputado à fantasia doentia do paciente. É um doente imaginário. Conhecemos a esse respeito o número considerável de pacientes que reclamam de males que a medicina não pode diagnosticar (LE BRETON, 2011, p. 323).

No Brasil, acredito que além desses fatores de distanciamento, o uso de medicina sofisticada (com exames caros decorrente do uso de alta tecnologia) oferecida à população no combate até mesmo às doenças simples (doenças que não necessitariam de aporte tecnológico para tratá-las), choca-se com a realidade econômica dos membros das classes baixas. E o uso de medicina medicamentosa³⁰ e de caráter assistencial e coletivo³¹ provoca um distanciamento destes em relação à terapia oficial (OLIVEIRA, 1985b).

O saber biomédico carrega a representação oficial do corpo humano, mais deixa brecha para que o “ator recorra paralelamente a muitas outras referências” (BRETON, 2011, p. 129). Os saberes populares sobre o corpo não se coadunam com tal representação oficial, pois “não isolam o corpo do cosmos, eles se articulam em um tecido de correspondência” (BRETON, 2011, p. 130).

Brumana e Martinez (1991, p. 381-382) atentaram para o fato de que na umbanda a “cura dos fragmentos” só é possível se:

(...) em outro plano, se consegue uma unificação do cliente, da sua pessoa, de seu âmbito social; a cura na Umbanda como nas outras agências religiosas de cura, é pensada e posta em prática como tendo um objeto e resultado totais. Esta é uma das diferenças essenciais com a terapia oficial, que mantém e reforça essa fragmentação orgânica ao mesmo tempo que descarta qualquer cumplicidade simbólica com o doente.

³⁰ Uma das informantes de Paula Montero (1985) explicou que seu marido não gostava de ir ao médico porque percebia que a todos os pacientes eram prescritos os mesmos medicamentos. “Seria possível que todo mundo tivesse a mesma doença, para tomar o mesmo medicamento?” Indagava.

³¹ De acordo com Cohn e Elias (2005), há uma divisão do trabalho entre setores público e privado no sistema de saúde brasileiro. Fica reservada ao setor público a área de competência da Saúde pública, como vacinação em massa, controle de moléstias transmissíveis, demonstrando que o sistema de saúde brasileiro, longe de ser universal, um direito de todo cidadão, é profundamente discriminatório e injusto. Ainda afirmaram os autores que a qualidade do ato médico em si, assim como a presteza no atendimento, varia conforme a clientela.

O relativo sucesso da terapêutica umbandista e das medicinas paralelas consiste na percepção do doente em sua totalidade, para além do esfacelamento orgânico e do entendimento da doença como avaria da máquina. A terapêutica umbandista se trata de um sistema que se coaduna com as percepções populares do adoecimento e que ressalta para si um domínio inacessível e imponderável ao médico.

A relação problemática de indivíduos com a medicina oficial seja nos hospitais, com os agentes de saúde e médicos, encontra uma via de acesso na umbanda, que promove uma nova classificação das doenças em “doenças materiais”, “doenças espirituais”, contratando a legitimidade médica ao produzir outro discurso de verdade sobre a doença, representando-a, falando sobre ela, atuando de forma prática (essa diferença marcante será mais devidamente demonstrada no capítulo IV).

CAPÍTULO III

SOBRE O CENÁRIO DAS PRÁTICAS DE CURA

3.1 - Sobre a localização dos terreiros no espaço urbano: umbanda e classe social

Alguns autores enfatizaram que grande parcela dos adeptos da umbanda provém das classes baixas, tais como Ortiz (1999), Brumana e Martínez (1991), Negrão (1996) e Montero (1985). No entanto, outros, tais como Brown (*apud* Birman, 1985) e o próprio Ortiz, ressaltaram sobre o importante papel da classe média para a formação da umbanda, e na composição dos quadros de adesão religiosa. Ortiz (1999) demonstrou, através de dados quantitativos da década de 1960 sobre a afiliação religiosa à umbanda, que cerca de 22% de seus adeptos se constituíam de membros das classes médias, 40% de trabalhadores manuais especializados, semiespecializados e não especializados, enquanto 32% era composta de membros não ativos. Com base nas estatísticas auferia-se que a grande maioria dos adeptos do culto provinha de classes inferiores, embora seja relevante a porcentagem de indivíduos de classe média que haviam aderido à religião naquela época.

Como as estatísticas são questionáveis e têm suas limitações, o autor propôs outra estratégia para verificar as relações entre a religião e os grupos sociais que a compõe, método que consiste em dispor espacialmente as tendas umbandistas num mapa geográfico, levando em conta a distribuição do espaço segundo as classes sociais. Afirmou que essa análise aplicada a São Paulo indicava que:

(...) existe uma correspondência entre o cinturão de classes populares que envolve a periferia da cidade, e a concentração das tendas umbandistas. Na medida em que se passa dos bairros mais populares para os menos populares, a concentração do número de terreiros diminui. O elo entre religião e classe baixa aparece desta forma como dominante (ORTIZ, 1999, p. 66).

Embora tenha sido verificada a tendência das tendas umbandistas a se localizarem nas zonas mais pobres da cidade, o autor indicou que os terreiros se distribuíam por toda a

metrópole, “abarcando uma parte considerável do espaço ocupado pelas chamadas classes médias inferiores”³².

Negrão (1996), que tomou a umbanda paulista como objeto de pesquisa da mesma forma que Ortiz, caracterizou os terreiros de sua amostra em três *tipos ideais*: terreiros de classe média (em minoria), terreiros de classes inferiores e terreiros de periferia. A tipologia esboçada pelo autor levou em conta duas variáveis, os lugares onde estavam situados os terreiros, concentrando-se sobre o caráter dos bairros onde estavam instalados e a situação socioeconômica dos pais e mães de santo.

Os terreiros de classe média estavam situados em bairros centrais, seja residenciais ou comerciais da cidade, sendo enquadrados de forma satisfatória na malha urbana e pelo fato de seus chefes possuírem bons rendimentos, o que facilitava o custeio e manutenção satisfatória das tendas; os terreiros de classes inferiores estavam localizados em bairros populares ou pobres, normalmente distanciados do centro da cidade, embora tivessem acesso a um mínimo de infraestrutura, tal como a disponibilidade de água encanada e de energia elétrica, serviços de limpeza urbana e etc. Os terreiros de periferia estavam instalados em áreas de favela, lugares ermos e de difícil acesso, contando com parca infraestrutura urbana. Nas duas últimas categorias “somente com muita dificuldade se consegue mantê-los”, afirmou o autor.

Concluiu que cerca de dois terços dos terreiros de sua amostra, o que indicava sua inquestionável maioria, eram terreiros de “quase marginais e subalternos”. Isso se depreende também da situação socioeconômica dos chefes de terreiro, que em sua maior parte eram trabalhadores manuais³³.

Negrão complementou que os terreiros correspondentes às duas últimas categorias (CI e P), se constituíam como parcela do espaço doméstico, funcionando nas dependências da casa do pai ou mãe de santo: na sala, no quarto, na cozinha, no quintal ou até na área de serviço. Dessa forma, o espaço profano (casa) cedia lugar ao espaço sagrado (festa, ritual)

³² Silva (1996, p. 97) refletiu que se a princípio os terreiros de candomblé localizavam-se predominantemente na periferia da cidade, devido à segregação espacial a que estavam sujeitas as populações de baixa renda e que constituíam a maioria absoluta de fiéis, hoje esse quadro tem sido alterado. Os terreiros paulistas são encontrados, segundo o autor, em todas as direções da cidade, sendo encontrados em bairros de classe média e alta e não guardam mais aquela fisionomia dos seus similares antigos descritos na etnografia no início do século, “incrustados em casebres disformes, aos quais se chegavam após longos percursos por estradas de terra mal iluminadas, ou em ermos lugares fora dos limites da cidade”, tornou-se hoje uma religião urbana (o que bem pode ser aplicado à umbanda).

³³ A situação financeira precária interfere na questão do ideal da caridade propagada pela umbanda, no que concerne a cobrança de serviços de saúde prestados. No entanto, afirma Negrão (1996) que algumas questões morais são colocadas, que interferem na busca desenfreada pelo lucro ou na exploração de menos favorecidos. Acredito, com base no que observei em relação à umbanda pessoense, que a cobrança estipulada nos terreiros, corresponde a uma troca de dádivas: os clientes dão presentes, o que não exclui a possibilidade de “pagarem em espécie” por serviços mágicos prestados. Mas, como afirma Negrão, esse pagamento é rodeado por freios morais, que impedem uma aquisição desenfreada, concebida como ilegítima.

sem intercorrência. No entanto, foi observado que em outros, um espaço especial lhe era reservado, não tendo outra função que a ocorrência das giras. Contudo, de acordo com Negrão (1996, p. 195):

Mesmo sendo espaço religioso específico, na maioria das vezes ele não deixa de ser domiciliado no próprio endereço residencial. São relativamente raros os terreiros que tem endereço próprio, funcionando de forma independente de residências, construídos ou alugados para este fim.

Os terreiros de classe média, contrariamente aos terreiros de classe inferior e de periferia, possuíam a tendência de se localizarem fora do contexto das residências de seus dirigentes. Como possuíam melhores rendimentos, os chefes de terreiros alugavam ou adquiriam um local específico para a celebração de ritos de umbanda.

Assunção (2006) forneceu aproximações com o contexto dessa pesquisa, tanto quanto Negrão e Ortiz, ao estudar a umbanda no sertão nordestino. Escreveu que nos terreiros pesquisados, predominavam como adeptos populações de baixa renda, e estes situavam-se, senão em sua maioria, no contexto dos bairros populares. E como se confundiam com o espaço da casa, não portavam informações nominais que indicassem a existência do terreiro. As casas onde estavam localizados os terreiros eram construções urbanas muito simples, e geralmente, eram munidas de uma entrada lateral que conectava diretamente o indivíduo ao terreiro, que estavam em sua grande maioria localizados nos fundos da casa do pai ou da mãe de santo.

Assunção esclareceu que encontrou algumas casas que são espaço domiciliar e unidade de culto ao mesmo tempo. Sobre o tamanho dos terreiros afirmou existirem disparidades: em alguns, onde a situação econômica é mais favorável, tais terreiros tendem a ser maiores (em relação à média), portando de dez até vinte metros de comprimento, já outros eram restritos ao espaço da sala da casa. Dessa forma, tanto em Negrão quanto em Assunção, a contiguidade do terreiro com a casa aparece como decorrente da dificuldade financeira para que se construíssem espaços específicos para celebração de ritos de umbanda.

Birman (1985, p. 73-74) refletiu que os terreiros - em comparação com igrejas que ocupam pontos de destaque na geografia urbana - são difíceis de encontrar, o que é compatível ainda com o *lugar social* da umbanda em nossa sociedade. O fato de o terreiro não possuir destaque no espaço urbano coincide com a forma como são fundados os terreiros, o que explica a autora:

Os recursos com que conta um terreiro emergente são bastante escassos. Deve ser por isso que os terreiros que se iniciam na sala de estar do pai-de-santo acabam com uma construção no terreno da própria casa. É o caso, por

exemplo, de dona Esmeralda, que para arrumar um espaço mais compatível com a sua clientela e com o número crescente de médiuns mudou-se da sua sala para o subsolo do seu barraco, espaço este “inventado” com a força dos braços de todos os médiuns e parentes, que cavaram o chão construindo a nova sala de culto, com entrada independente e oficializada perante uma das federações de umbanda. De forma semelhante foi construído o terreiro de um pai-de-santo conhecido, que se mudou para os fundos de seu quintal, e, na frente, montou sua casa de culto.

Consonantes com a autora, Brumana e Martínez (1991, p. 119) afirmaram:

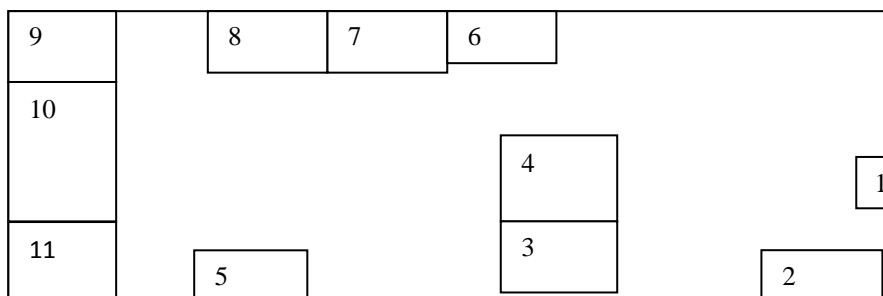
(...) nada permite identificar pela sua arquitetura um *terreiro* umbandista (...) Quase nunca um *terreiro* é um edifício construído exclusivamente para esse fim. Na maioria das casas é a adaptação ou o aproveitamento de um espaço na casa do *pai* ou *mãe-de-santo*: uma construção no jardim, a ampliação de uma garagem, a adaptação, de um quarto. O *terreiro* é, pois, em geral a casa de seu chefe, não tanto porque ele mora no terreiro mas porque transformou sua casa em terreiro (Grifos do autor).

A adaptação ao espaço da casa, as táticas de improvisação e uso do espaço doméstico, refletem recursos escassos, resultando na conversão de espaços profanos em sagrados. O lugar do terreiro na geografia urbana, e o lugar “anônimo” do terreiro imiscuído a casa, espécie de subalternidade físico-estrutural, designaria uma subalternidade social/simbólica, de acordo com Brumana e Martínez e de forma implícita nos outros autores supracitados.

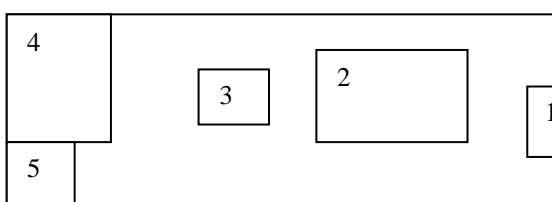
Em relação ao campo de pesquisa, percebi algumas similaridades apontadas pelos autores: os terreiros pesquisados focalizam-se no contexto dos bairros populares e em áreas de favela. Não foi verificada a existência de terreiros em áreas de classe média como constatou Negrão, embora alguns possam ser encontrados em áreas limítrofes a esses espaços. Embora a amostra dos terreiros pesquisados (9) pareça não transmitir a ideia de totalidade, cito como complemento o site do mapeamento dos terreiros de João Pessoa (que inclui alguns terreiros do município de Bayeux), em que se encontram dispostos os 111 terreiros de umbanda e candomblé entre os 53 bairros da capital. Em acesso ao site, percebe-se claramente que os terreiros de umbanda catalogados não se encontram nas zonas nobres, embora alguns se encontrem em áreas fronteiriças³⁴.

Os terreiros fazem parte da residência do pai ou mãe de santo, encontrando-se situados geralmente nos quintais. Isto pode ser verificado na representação das “plantas” dos terrenos de Mãe Socorro e Mãe Márcia, espaços nos quais é “arranjado” um lugar específico para a celebração de ritos de umbanda:

³⁴ Quanto a isso consultar o link: <http://www.mapeamentodosterreirosjp.com.br/>.



Representação da “casa” de Mãe Socorro: 1) Portão; 2, 3, 7, 9 e 11) Residências de seus filhos consanguíneos; 4) Sua residência; 5) Casa da pombagira, também usada para consultas privadas; 6) Casa de exu; 8) Cozinha do terreiro; 10) Terreiro.



Representação da “casa” de Mãe Márcia: 1) Portão; 2) Sua residência; 3) Casa de exu; 4) Terreiro; 5) Banheiro.

Conforme o exposto, os terreiros de umbanda pessoense estão localizados, em sua grande maioria, nos quintais dos pais e mães de santo³⁵. Não foi considerado pelos autores supracitados, o fato de ser necessária e justificável a existência do terreiro tomando parte ao próprio espaço doméstico, por requerer manutenção constante, diária, afora as consultas que se intercalam diariamente às atividades domésticas, principalmente para àqueles pais e mães de santo que fazem das consultas a consulentes uma atividade “profissional”³⁶.

Cabe chamar atenção para o caráter familiar emprestado ao espaço religioso (o que pode ser proposital) onde são tratados os casos de saúde pela umbanda. Sobre o contexto familiar e a localização física dos terreiros na Paraíba, cito Boaes (2009, p. 57), que forneceu uma descrição do cenário onde foi realizada uma festa de jurema, de iniciação de um neófito, no município de Bayeux:

³⁵ Fica patente a simplicidade da topologia dos terreiros de umbanda pessoense, em comparação com a topologia físico-estrutural dos terreiros de candomblé. Numa das casas de candomblé visitadas, o terreno no qual está inserido o terreiro é bem maior em relação ao dos terreiros de umbanda. Isso sucede pelo seguinte: cada santo é cultuado em quartos específicos e separados, há ainda um espaço para a “mata”, local onde são plantadas algumas ervas de “fundamento”, quartos para reclusão de neófitos e etc. Há ainda um espaço específico para celebração da “jurema”, que não deve ser misturada com o lugar de celebração do orixá. No entanto, esse terreiro específico não constitui exemplo da totalidade dos outros terreiros de candomblé visitados esporadicamente. Dois outros terreiros visitados demonstram um perfil físico similar ao dos terreiros de umbanda pessoense, devido às condições financeiras dos pais e mães de santo que não são tão favoráveis assim, o que impede a aquisição de grandes terrenos e a construção de amplos espaços religiosos. Estes terreiros também são instalados nas dependências das casas dos seus chefes.

³⁶ Como alguns pais e mães de santo me relatavam, um terreiro precisa de manutenção diária, por isso seus chefes são designados também como “zeladores”. A casa não pode ser alvo de eventuais visitas, precisa ser espaço de “energização constante”, de zelo e atenção diários, umas das formas de manter o “axé” da casa.

Chegando-se ao terreiro, não se vai encontrar uma construção com grandes e imponentes portas, localizada no meio de uma praça, sustentada por muitos degraus que a elevem do chão. Ao contrário, localiza-se no fundo de uma residência comum, numa rua comum, entre outras casas comuns. A porta do terreiro é a mesma porta da casa e nada na fachada anuncia, à primeira vista, tratar-se de um lugar sagrado onde as pessoas estabelecem contato com seus deuses.

Magnani (2002, p. 14, 15) se referiu à contiguidade do terreiro com a casa da mãe de santo como um mecanismo agregador de proximidade, que interfere de forma positiva para a aquisição de práticas terapêuticas por consulentes, o que foi observado no decorrer dessa pesquisa:

(...) a casa da mãe de santo - onde está situado o terreiro, ou local do culto - não se distingue das demais edificações do bairro: o material da construção, o estilo, os objetos e implementos domésticos, a decoração são os mesmos das outras casas da vizinhança; há roupas dependuradas no varal, não falta uma pequena horta ou jardim (...) o terreiro estabelece relações de contiguidade com a casa, o armazém, o bar, e as ruas do bairro, onde transcorre a vida cotidiana (...).

Ainda em relação à contiguidade do terreiro com a casa, basta atentar para o fato de que os terreiros muitas vezes recebem a denominação de “casa” pelos filhos de santo, para se referirem a sua filiação a tal ou qual pai e mãe de santo, dando indicação sobre o contexto familiar do culto o que se deve à peculiaridade de seu local de celebração³⁷.

No que concerne à situação socioeconômica, no campo de pesquisa ficou constatado que em sua grande maioria, pais e mães de santo são ou foram trabalhadores manuais, que contam com o apoio de filhos de santo e da clientela para manterem os terreiros funcionando, devido aos poucos rendimentos com que contam para o sustento e manutenção da casa. Dos 14 entrevistados, encontram-se as seguintes categorias profissionais: pedreiro (1), jardineiro (1), cozinheiro (1), ambulante e vendedor do comércio (1), auxiliar de serviços gerais (3), empregada doméstica e auxiliar de enfermagem (1), donas de casa (2), agente de saúde (1), pais de santo (2)³⁸ que nas profissões pregressas figuram entre as ocupações manuais e (1) não informada. Dentre as categorias ambulante, vendedor de comércio, auxiliar de enfermagem, e não informada, tratam-se de indivíduos hoje aposentados.

³⁷ Recebem ainda a denominação de templo, centro, barracão, e em poucos casos usa-se a palavra ilê (em iorubá), para designá-las.

³⁸ Dos catorze entrevistados apenas dois afirmaram fazer do papel de pai de santo uma ocupação. Estes não ocupam mais profissões seculares.

A situação econômica como também a localização dos terreiros, informam sobre o fato de pais e mães de santo pertencer às classes populares, como ressaltaram os autores citados. Dessa maneira, posso salientar que as práticas de cura ocorrem em espaço sagrado, que mantém certo grau de contiguidade com a casa, recebendo, às vezes esta denominação, sendo estas mesmas casas estruturadas em bairros populares, sendo seus chefes indivíduos recrutados entre as classes baixas. Há uma identificação explícita entre àqueles consulentes, provenientes das classes populares, com o pai ou mãe de santo: afluem dessa forma concepções de corpo entre consulente e agente. Talvez resida nisto o fato da umbanda se constituir como polo recrutador de indivíduos das classes populares que estão à cata de resoluções terapêuticas na agência religiosa.

3.2 - Sobre a organização do espaço sagrado

No item anterior refleti sobre a localização física dos terreiros, esclarecendo sobre o lugar que ocupam no espaço urbano e como terminam por se constituir como parcela do espaço doméstico. Cabe agora encetar uma descrição de como é topologicamente ordenado o espaço sagrado nos terreiros de umbanda pessoense. A caracterização é necessária, pois segundo Silva (1996, p. 99):

Os terreiros, embora não precisando de templos especiais para suas instalações, caracterizam-se por incorporar a sua lógica de divisão do espaço físico inúmeras concepções cosmológicas relativas ao sagrado e ao profano, ao mistério ou ao segredo e, principalmente, ao poder religioso (...). Considera-se o terreiro um ser vivo, o qual se deve, de tempos em tempos, homenagear com rituais e sacrifícios apropriados.

Ao entrar num desses terreiros, da porta de entrada se vê um altar, também chamado de “congá”, lugar em que é disposta uma miscelânea de santos. Figuram nesse altar santos católicos e africanos; nas paredes circundantes estão dependurados em molduras os certificados de obrigação de santo e de jurema do pai e da mãe de santo ou ainda dos filhos de santo. Alguns quadros com gravuras de santos também se fazem presentes, como a de Iemanjá, de caboclos e de pretos-velhos.

Ao lado esquerdo do altar enxerga-se uma porta que dá acesso ao “peji” ou “roncó” do orixá. Nele estão depositados os assentamentos dos filhos que tem obrigação, em algumas prateleiras improvisadas com madeiras velhas. Na prateleira mais alta está depositada a “louça” do orixá do pai e da mãe de santo. Logo abaixo estão organizadas as louças dos filhos

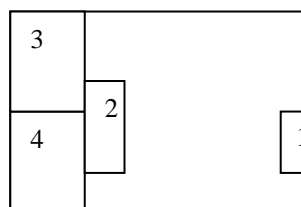
da casa. Determina-se uma graduação na disposição das louças, pautada na antiguidade da feitura do santo ou na detenção de cargos hierárquicos: os filhos iniciados há mais tempo ou que possuem cargo tem suas louças depositadas nas prateleiras mais altas. Além desses assentamentos, alguns apetrechos dos santos são guardados nesse quarto. As paramentas e os instrumentos dos orixás estão aí depositados. No chão, do lado direito, avista-se o assentamento do “exu” do orixá da mãe de santo. Os exus correspondentes aos orixás dos filhos de santo ficam depositados no “quarto de exu” do lado de fora, como mostrado na representação das “plantas”.

Do lado direito do altar avista-se o “peji” ou quarto da jurema. Geralmente é um espaço menor que o quarto do santo. A disposição das tábuas e dos assentamentos é similar à organização do peji do santo³⁹. Embora o quarto de jurema seja entendido como espaço sagrado assim como o quarto do santo, o “peji” de jurema possui a peculiaridade de se tornar espaço para consulta, ao contrário dos pejis de orixá, que é vedado à entrada de estranhos e em alguns momentos até mesmo a filhos da casa.

No quarto de jurema, além de estarem guardados os assentamentos dos filhos “juremados” ou “ensementados” temos: um vaso de barro contendo a bebida da jurema; um frasco de plástico com o líquido denominado “jurema de cheiro”; imagens de caboclos, pretos-velhos, ciganos e ciganas, exus, pombagiras, perfumes, charutos, velas, um alguidar com os cachimbos e outro com o fumo preparado. No chão, encontram-se vários assentamentos dos “exus” de jurema dos filhos da casa, como também do pai e da mãe de santo.

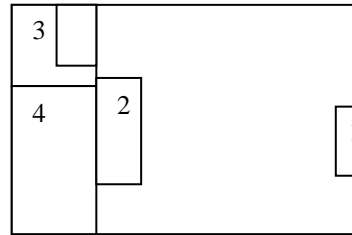
Ao lado do peji da jurema, encontra-se uma elevação, onde são colocados os “elus”, instrumentos de percussão. Alguns terreiros pessoenses possuem apenas um “elu”, outros possuem dois ou até três instrumentos.

Os terreiros estão estruturados como mostram as “plantas” das casas de Mãe Socorro e de Mãe Márcia abaixo:



³⁹ Os quartos de jurema registrados por Aragão (1987) na década de 80 do século XX possuíam estrutura diversa da observada na atualidade. Era constituído por sete degraus feitos a partir do chão, como uma elevação que fornecia um aspecto piramidal, onde eram dispostos os assentamentos dos juremeiros. No campo de pesquisa cheguei a conhecer um quarto com a mesma estrutura física. Trata-se do quarto da jurema de Carmem, viúva de Carlos Leal Rodrigues, primeiro presidente da FECAE – PB.

Representação do espaço interno do terreiro de Mãe Socorro: 1) Porta de entrada; 2) Congá ou altar; 3) Peji da jurema; 4) Peji do santo.



Representação do espaço interno do terreiro de Mãe Márcia: 1) Porta de entrada; 2) Congá ou altar; 3) Peji do santo; 4) Peji da jurema subdividido em dois compartimentos.

Como afirmou Silva (1996), imputam-se graduações do sagrado ao espaço, que vai de um gradiente mais sagrado a um menos sagrado. Ao espaço mais sagrado (o peji de orixá) é vedada a entrada a estranhos e a filhos de santo novatos. O segundo espaço, menos sagrado (o peji da jurema) em relação ao primeiro, possui fronteiras demarcatórias mais fluidas, servindo por vezes como espaço para consulta privada, como afirmei. O espaço menos sagrado em relação aos quartos, é o salão onde se realizam festas públicas e onde se desenrolam as consultas públicas. Cabe ressaltar que o “altar” também é considerado lugar sagrado nesse contexto.

3.3 - Os toques, as festas

Há distinção entre “festa” e “toque” para os terreiros de umbanda. Os umbandistas usam o termo “festa” para designar as ocasiões especiais em que se fazem oferendas, sacrifícios, para orixás ou entidades da jurema. Essas ocasiões ocorrem geralmente uma vez por mês, devido aos grandes custos envolvidos para sua ocorrência. As “festas” possuem um *ciclo*, em que se dedica cada mês a entidades e a orixás específicos, como se depreende na tabela a seguir:

Janeiro	Obaluaê e Óxossi; Caboclo; Oxalá
Fevereiro	Exu e Pombagira
Abril	Ogum
Maio	Preto-velho
Junho	Xangô
Julho	Oxum

Agosto	Exu e Pombagira
Setembro/Outubro	Mestre e Caboclo; Ibeji
Novembro	Iansã
Dezembro	Iemanjá

O ciclo de celebrações para o orixá toma como parâmetro o calendário católico, como por exemplo, na celebração de Iemanjá no dia de Nossa Senhora da Conceição, no dia 08 de dezembro. Os processos iniciáticos, sejam estes no orixá ou na jurema, também possuem a peculiaridade de serem “festas”. Devido aos custos que envolvem uma obrigação⁴⁰, seja no santo ou na jurema, impede que haja nos terreiros, por exemplo, mais de duas ou três cerimônias de iniciação ao ano. São por este motivo “festas”, pelo seu caráter raro, por sua pouca ocorrência.

Os “toques”⁴¹ obedecem a um calendário fixo, semanal regular de cultos de jurema de chão, juremas batidas ou de santo⁴². Nesse sentido, são também “católicas”, assemelham-se as “missas” semanais. No entanto, predominam os rituais de jurema em relação ao santo. Como percebi no campo de pesquisa, os toques de jurema são preferidos se comparados à menor regularidade com que ocorrem os toques de santo. Como fica patente na tabela a seguir sobre o calendário regular dos toques em um dos terreiros pesquisados:

Casa de Mãe Socorro
Toques realizados em janeiro de 2012
Jurema de chão na terça – Primeira semana

⁴⁰ O período de reclusão para iniciandos nos terreiros de umbanda varia. Algumas casas prescrevem que iniciandos fiquem recolhidos por sete dias, outras requerem um período mais ameno, que varia de três a cinco dias.

⁴¹ São chamados de “toques” por seus adeptos pela importância do rufar de tambores na sua ocorrência. A distinção que por ora emprego entre “festas” e “toques”, não contempla à primeira vista a jurema de chão, pois tanto as festas quanto os toques, se fazem com a presença de sons dos “elus”, contrariamente à de chão. No entanto, vários terreiros realizam “jurema de chão batida”, o que não impede de associar-se hoje a jurema de chão ao “toque” da mesma forma.

⁴² Não registrei a ocorrência de “mesas brancas” como o fez Assunção (2006) em seu estudo da umbanda sertaneja. Entretanto, alguns pais e mães de santo me confidenciaram que há alguns anos realizavam estas mesas, em que se faziam presentes os elementos: os médiuns se sentavam ao redor de uma mesa e nesta estavam dispostos copos cheios d’água, se tratavam das “princesas”, “príncipes”, “reis”; estas entidades eram invocadas e manifestavam-se nos médiuns. Além destes, havia a invocação de sereias e caboclos, se não me engano. Afirmam os chefes de terreiro que era um ritual “puro”, pois não envolvia uso de cachaça, cachimbo, só estando presentes velas e perfumes, ou outras essências aromáticas. Atentam ainda para o fato de que, com a chegada do “bатуque” (da umbanda com nagô), o interesse das pessoas diminuiu sobre a realização das mesas. Outro fato apontado se refere ao grau de “pureza” em que se é preciso estar para se cultuarem essas entidades. Argumentam que como se debruçaram e se desenvolveram na jurema e nas coisas do santo, que envolve sacrifício e outras coisas mais “empretecidas”, decaiu o culto da “mesa branca”. Observa-se isso genericamente nos terreiros de umbanda pessoense.

Toque de jurema batida no sábado – Primeira semana
Jurema de chão na terça – Segunda semana
Festa de caboclo no sábado – Segunda semana
Jurema de chão na terça – Terceira semana
Toque do santo no sábado – Terceira semana
Toque de jurema batida no sábado – Quarta semana

Os toques de jurema são preferidos em relação aos toques de santo, pois os rituais de jurema são mais abertos para a questão do acolhimento e da consulta, ao contrário do que acontece nos cultos de santo. Alguns dizem não gostar do santo “porque ele não fala”. No entanto, alguns orixás quando incorporados nas matérias dão passes, transmitem “recados”, embora interajam menos com a assistência como acontece nos rituais de jurema.

As juremas batidas portam um aspecto mais lúdico, em relação à jurema de chão. O contexto das juremas de chão é preferível para consultas e atendimentos nos terreiros. Afirmou Mãe Socorro que “a jurema de chão é séria e comedida, requer mais concentração do médium e é momento em que pessoas doentes vão em busca de uma aconchego, de uma palavra de conforto”. Já nas juremas batidas, o contexto é de “alegria” e de “bagunça”, de “barulho” e de “festejo”, portando um caráter menos pudico que a de chão⁴³.

Tanto os toques como as festas, resguardam seu caráter público. Entretanto, no quadro das consultas, realizadas em sua predominância nas juremas de chão, o ritual pode abrir margem para atendimentos privados com as entidades, da mãe ou do pai de santo. Há espaço, em alguns terreiros, para que filhos de santo possam atender consulentes no próprio espaço do terreiro do seu pai ou mãe de santo. Contudo, isso pode ocasionar disputa entre o pai ou a mãe de santo em relação a seu filho, que passa a constituir-se como uma espécie de ameaça ao seu prestígio e a sua clientela.

Há ainda os “rituais privados”, que em sua grande maioria ocorrem quando consulentes procuram o terreiro fora dos rituais públicos, seja a procura de jogos divinatórios, tais como o jogo de cartas ou de búzios, seja querendo estabelecer contato com alguma entidade do pai ou mãe de santo responsável da casa. Por vezes as próprias entidades marcam o dia para que possa atender clientes reservadamente.

⁴³ Preciso destacar a existência de outro tipo ritual, designado como “jurema traçada”. Neste ritual, depois de se cultuar determinada entidade, ela não é despachada para, em seguida, se cultuar outra. No caso, ao mesmo tempo estão no salão duas entidades de categorias diferentes. Por exemplo, são traçados exus e pombagiras com mestre. Normalmente quando isso acontece, o ritual (na visão dos adeptos) fica pesado, creio porque se inverteu uma regra: não misturar as entidades. O peso também se desdobra para a esquerda. Não registrei a presença de caboclos e pretos velhos, ou qualquer outra categoria de entidades neste culto.

3.4 - Os cargos hierárquicos

Nos terreiros de umbanda encontram-se dispostos os seguintes cargos: de mãe e pai de santo, mãe pequena e pai pequeno, iabá, ogã e ekedí⁴⁴. Cada cargo é correspondente a uma função específica o que denota sua importância para o culto.

O cargo de pai e mãe de santo se situa no topo da hierarquia do terreiro. É considerado cargo que concede a autoridade máxima no terreiro. A mãe pequena é considerada uma “segunda autoridade” no terreiro pelo seu papel especial, o de cuidar dos neófitos em processo de iniciação. É por isto também chamada de “mãe criadeira”. Logo em seguida vem o cargo de pai pequeno. A sua função é de auxílio à mãe pequena no processo de iniciação dos filhos de santo. São extremamente importantes para o culto pelo fato de terem papéis centrais no processo iniciático, pois, só se faz “santo” e “jurema” com o apadrinhamento da mãe e do pai pequeno. Outro cargo importante é o de iabá, a responsável pela “comida do santo”. As ekedis são “cambonos” (embora no contexto essa palavra seja raramente usada), são as responsáveis por auxiliar nas cerimônias, servindo entidades, buscando apetrechos. Nesse contexto, os ogãs em grande maioria não são fixos somente a uma casa, podendo transitar por vários terreiros para bater por um valor, que é pago pelo pai ou mãe de santo. Os ogãs fixos também são pagos na grande maioria dos casos.

Os cargos são distribuídos pelo pai e mãe de santo entre os afilhados mais antigos, no entanto, algumas “entidades” são as responsáveis pela escolha de iabás, ekedis, mãe e pai pequenos. Como os ogãs ocupam esse espaço não fixado, geralmente são contratados pelas casas.

3.5 – Os protagonistas – entidades da jurema

A jurema é celebração de entidades que já foram “carne”. Dentre elas posso citar os caboclos (espíritos de índios), caboclinhas, os mestres e mestras, pretos e pretas velhas, baianas, exus e pombagiras, ciganos e ciganas. Essas entidades são invocadas para “trabalhar”, e estabelecem contato com os homens através do fenômeno do transe. Cada uma delas são “atores”, “representam” um papel nesse “drama sagrado” de acordo com Concone (2004): “descem” em seus cavalos para fazer consultas, dão passes, “descarregam”, “levam

⁴⁴ Em alguns terreiros são encontrados duas categorias de ogãs (alabê – o que bate o tambor e ashogun – aquele de “corta”, sacrifica os animais nos rituais de sangue), ainda cargueiro de exu, mas não constitui a totalidade das casas observadas. A umbanda com nagô conserva a hierarquia, embora seja mais atenuada da que se observa no candomblé.

contrários”, aconselham, deixam “recados”. São entidades que em vida foram “despossuídas”, “subalternas” conforme escreveu Victoriano (2005), e é de onde retiram sua legitimidade no campo curativo. Quando “descem em terra” possuem comportamentos específicos, utilizam uma linguagem acessível, e denotam uma expressão corporal peculiar. Tem preferências quanto ao uso de objetos, bebidas e se relacionam com homens e mulheres recorrendo a conversações sobre assuntos comuns: falam de padecimentos, de amor, de sexo, de dinheiro; as situações pelas quais viveram quando narradas são permeadas de aflições, desespero, vingança, traição, perseguição e etc. Dessa forma, mostram-se experientes para orientar e aliviar o sofrimento dos viventes. Afora esses caracteres gerais das entidades, que as aproxima dos humanos, estas são invocadas em rituais específicos, em que a dança, o canto e a palavra tem papel primordial.

Faz-se mister ressaltar que estas entidades se tornam tão próximas aos homens que terminam por “apadrinhar” consulentes como citou Birman (1985). Entre consulente e entidades se estabelece um contato de troca: o indivíduo se torna um protegido da entidade, logo, dá presentes de preferência destes “espíritos”, seja cigarro, fumo, cachimbo, indumentárias, vela e etc., para manter a proteção, buscando favores, agradecendo sobre algo alcançado. Para o médium que cultua estas entidades (na sua corrente mediúnica tem todas as entidades da jurema citadas) possui sua “defesa” contra as agressões externas do “outro”, seja através de macumbas, feitiços, fumaçadas. Tem o “corpo firme”, representa uma espécie de imunidade contra a bruxaria, o olho grande, a inveja. Os vários espíritos, em sua totalidade, regem o corpo do indivíduo.

Essas entidades precisam estar em consonância com o orixá do filho, precisam particularmente vir na mesma linha, ou vibração do “orixá de cabeça” do médium. Completa-se o ciclo de defesa do indivíduo: a jurema rege o corpo, o orixá rege a cabeça. A primeira classe de entidades se completa com a regência do orixá, completando a defesa do indivíduo, sua força vital, seu “axé”.

3.6 – Os protagonistas – orixás

Os orixás são invocados com cantos em português associados a algumas corruptelas do nagô. São divindades “africanas”, porém, recebem seu correspondente nos santos católicos. Dentre os orixás cultuados figuram orixás masculinos: Xangô, Ogum, Oxossi,

Obaluaê e Oxalá; dentre os orixás femininos temos: Iemanjá, Oxum, Iansã e Nanã. Além destes, figura a presença de Exu e da Pombagira no panteão⁴⁵.

Cada indivíduo é filho de um orixá específico, algo que deve ser auferido no jogo de búzios para confirmação. Além do primeiro, o indivíduo tem três orixás regentes: o segundo orixá (juntó), o terceiro orixá (runbó) e um quarto. O orixá de cabeça deve ter um Exu específico, que venha na sua linha ou vibração. Essa totalidade bem arranjada é chamada de “enredo” do filho, que significa a adequação de orixás e exu para que possa reger a cabeça do indivíduo de forma satisfatória.

Cada orixá é concebido como dono de um lugar na natureza: Xangô é dono das pedreiras, Ogum é dono dos caminhos, das estradas, Oxossi é dono das matas, Obaluaê é dono das doenças e da cura, dono do cemitério, Oxalá é o criador de todas as coisas; Iemanjá é dona das águas salgadas, dona dos mares, Oxum é dona das cachoeiras, dos rios, Iansã reina sobre os mortos e Nanã é dona da “lama” dos rios, elemento que modelou os homens. Exu é dono das encruzilhadas, assim como a pombagira. Dessa forma, a associação entre orixá a domínios do mundo físico/natural, empresta ao umbandista uma concepção holística e sagrada da natureza.

Os orixás são seres antropomórficos: portam um perfil psicológico, possuem atributos físicos e uma personalidade específica, humana. Essas peculiaridades de cada orixá são aplicadas ao médium, que parece representar uma cópia imperfeita do seu orixá de cabeça (PRANDI, 2001). Constrói-se um princípio de correspondência entre o orixá e o filho sobre o qual àquele rege a cabeça.

O indivíduo sendo tão íntimo ao seu orixá particular deve manter laços de reciprocidade e respeito, do contrário, implicará em castigo pela falta e negligência. O laço é construído por meio de cerimônias iniciáticas, e deverá ser mantido através da troca de dádivas, seja através de rituais de sangue, ou da oferenda de comidas secas. Culminando na iniciação, a cabeça e corpo do indivíduo (que representa a entidade) levarão sua marca: a iniciação implica em “cortes” (oberés) que se distribuem pela cabeça e por todo o corpo do adepto, pequenas escarificações que são feitas com “bisturis”. Dessa maneira, a cabeça (e o corpo) do indivíduo foi “feita”, consagrada a seu orixá específico, detém “axé”, que precisa ser mantido, preservado, alimentado. O sinal do orixá está na cabeça e no corpo, denotando que o sagrado lhe é demasiadamente familiar.

⁴⁵ Alguns pais e mães de santo não permite a entrada da Pombagira no ritual de orixá. No entanto, outros cantam para ela logo após a abertura dos toques com Exu.

Cada orixá possui “instrumentos”, “cores”, dias específicos, alimentos preferidos. Comportam-se quando em terra de acordo com seus atributos. Oxum por exemplo, sendo um orixá da maternidade, manifesta-se de forma serena, dança pacificamente, às vezes “chora”. Ogum, que é um orixá da guerra, apresenta-se de forma ativa e arrogante, emite brados violentos e dança ferozmente. Há uma correspondência entre orixá/atributos/corporalidade.

A cerimônia de invocação ao “santo” tem características de defesa e de apadrinhamento, algo que fica patente nos cantos colhidos nas cerimônias: Ogum é chamado de “vencedor/defensor de demanda”, Xangô é “justiceiro”, Iemanjá é “mãe”. Estes atributos próprios, concebidos em sua totalidade, expressam um sistema defensivo ao umbandista e ao consulente presente ao ritual. Como “pais” e “mães”, trabalham em prol de aflitos, ministram passes, abraçam e etc. Contudo, sua relação com a assistência é deveras reduzida.

Embora próximos, orixá e filho, compreende-se que são deidades mais “distantes”. Muitos afirmam preferir pedir as entidades da jurema, que foram “carne” e sabem das agruras humanas. Os orixás são concebidos como “povo rico”, de uma língua incomum aos humanos, o que torna a linguagem dos vivos incompreensível a eles também.

O ciclo se fecha: jurema rege o corpo, orixá rege a cabeça. A totalidade das entidades cultuadas, seja do lado do orixá ou da jurema, constitui uma defesa para a pessoa, além de denotar que o receptáculo às entidades (corpo e cabeça indissociados) é sagrado, pois está inscrito numa totalidade mais abrangente. O indivíduo constitui-se como “pessoa” (MAUSS, 2003), integrado ao cosmos, as entidades da jurema e a orixás.

3.7 – Os antagonistas – os mortos (eguns/obsessores)

É válido destacar a importância dos mortos (eguns/obsessores) para a umbanda, pois estas têm papel singular. Conforme ficará demonstrado no capítulo subsequente, a doença pode advir da influência dos mortos, pois estes “poluem” o corpo, este concebido como sagrado pelo sistema religioso.

Como afirmou Brumana e Martínez (1991), os mortos na umbanda são “mortos anônimos”: não tem nome, endereço, nem se confundem com os “ancestrais” que recebem culto no candomblé. Foram pessoas que morreram de forma violenta, ou estão na terra para purgar faltas na vida pregressa. O mundo é recheado de eguns/obsessores, que pode encostar-se a um indivíduo o que acarretará doença, perturbação, fraqueza. Enquanto que entidades da jurema e orixás é preciso ter uma relação de proximidade e de troca, o contato com os eguns é concebido como “poluidor”, representa “perigo”.

A umbanda não apresenta grandes reflexões sobre a morte, deixando a outras alçadas religiosas a responsabilidade de oferecer respostas sobre o destino pós-morte. O que importa para a umbanda, é o “aqui e agora”, é programar estratégias para que se possa seguir em frente. A morte, assim como os “eguns”, precisa ser distanciada, exorcizada, por isto fala-se pouco sobre ela. A dificuldade em se falar da morte fica representada pelo fato de que a umbanda afasta o egun, pois ele representa perigo, é a própria encarnação da morte. Supondo que a morte é a morte do corpo, este aspecto existencial choca-se com o que é central para a umbanda, que é a valorização da matéria, este é veículo central para o ritual umbandista; Pode-se supor que o apego à “matéria” exprima a tensão do umbandista em enfrentar a morte.

CAPÍTULO IV

AS PRÁTICAS DE CURA NA UMBANDA/JUREMA EM JOÃO PESSOA

4.1 - Representação de saúde e doença no sistema religioso da umbanda com nagô

O objetivo deste item é discutir a representação da saúde/doença operada pelo sistema religioso (umbanda com nagô). O conceito de “representação coletiva” surgiu no campo da sociologia com Durkheim. Vários campos do conhecimento se apropriaram do conceito de representação, tais como a psicologia e antropologia, o que resultou em uma série de abordagens e controvérsias sobre o seu uso. Contudo, trago ao texto um conceito de representação social estipulado por Jodelet (2001), e de forma implícita, por Laplantine (2001).

Afirmou Jodelet (2001) que representação é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada com objetivo prático, e que constrói uma realidade comum a dado agrupamento social. A tarefa de representar corresponde a um ato de pensamento no qual os sujeitos se reportam a um objeto específico. É uma forma de saber prático, desenvolvido por sujeitos, visando dotar de sentido algum objeto.

A representação é ainda, segundo a autora, uma forma de “conhecimento ingênuo”, que pode criar obstáculos, por exemplo, para a aquisição de saberes científicos sobre os mesmos objetos, dos quais já se acredita possuir um tipo de conhecimento prático elaborado, uma representação. No entanto, “trata-se de um conhecimento “outro”, diferente da ciência, mas que é adaptado à ação sobre o mundo e mesmo corroborado por ela”.

As pertenças sociais e influências culturais são decisivas na elaboração das representações. Elas supõem um processo de adesão e participação que a aproxima da crença. Citando Piaget, Jodelet (2001, p. 36) escreveu que “a representação permanece como um modo de conhecimento sociocêntrico, a serviço das necessidades, desejos e interesses do grupo”.

Com base nesses questionamentos, indago: como os umbandistas, enquanto grupo social representa a doença? A umbanda representa as doenças em dois planos: (i) as doenças podem ser causadas pelos próprios indivíduos, quando transgridem as regras do jogo ritual ou negligenciam deveres religiosos, ou quando se recusam a desenvolver sua mediunidade; (ii) as doenças são causadas por terceiros, através de macumbas, demandas, feitiçarias ou por influência de eguns (espíritos de mortos).

A primeira causa das doenças pode ser entendida como “couro de santo”, que analiso mais adiante, mas apesar de responsável pela causação da doença, o indivíduo é concebido mais como vítima do que como culpado, já que o desenrolar da doença tem como responsável a atuação de forças externas ao indivíduo. A punição incide sobre o corpo do indivíduo que passa desenvolver sintomas peculiares, tais como “perturbações”, “visões”, “fraqueza”, desestabilizando as relações familiares/afetivas e de emprego. A representação da etiologia (causa) da doença é sempre acompanhada da descrição de sintomas específicos, que se assemelham a “representações latentes” de membros das classes populares do processo de adoecimento. A representação da doença traz embutida uma forma específica de tratamento, é um saber prático.

Nesse caso, a atuação terapêutica visa afirmar ou reafirmar ritualmente os laços de intimidade com o mundo sobrenatural, fortalecendo sua “força vital” ameaçada pela negligência ou desobediência. É preciso estabelecer um pacto, ou consolidar a relação quebrada através de uma troca de dádivas (MAUSS, 2003). O presente, a oferenda, o sacrifício propiciatório, é veículo portador de “axé”. O “axé”, a força vital, se distende através do orixá àquele adepto “enfermo”, que pede alívio para suas agruras. O autor supracitado refletiu sobre a força imanente do presente dado, que deve retornar ao indivíduo que iniciou a troca de presentes.

A terapia se concentrará no corpo do adepto, pois serão prescritos banhos de ervas, alguns interditos alimentares e sexuais, para que as sensações mórbidas cessem. Tentará estruturar ou reestruturar o vínculo com o mundo sobrenatural, que ficou prejudicada e terminou por interferir no funcionamento pleno do corpo e no nível das relações sociais do indivíduo. A terapêutica pretende “unir” indivíduo a orixá, relacioná-los, estreitar o contato.

No segundo caso, a doença lançada por terceiros, através de feitiços, macumbas, precisa de intervenção mágica, visando atenuar os efeitos das agressões, em que foram manipuladas forças espirituais nocivas que incidem sobre o corpo do indivíduo (eguns – espíritos desencarnados que vagam sobre a terra). Nesse caso, o procedimento é de “limpeza”, às vezes de “desobsessão”, que deve afastar a influência nefasta do espírito do morto sobre o corpo do consulente. Nesse caso, a terapêutica percorre um caminho inverso, procurando afastar o que “suja” o indivíduo, é preciso “limpá-lo”, pois o contato com a morte denota “poluição”, representa perigo (DOUGLAS, 1976).

Serão receitados banhos a base de ervas, raízes e sais minerais. A ideia de purificação do corpo, simbólica, é maior do que a associação às propriedades botânico/médicas contidas nas ervas e elementos naturais, como escreveu Souza (1991, p. 37). Outros rituais podem ser

prescritos: rituais de descarrego, com a utilização de elementos que produzem fogo e fumaça, tais como pólvora e álcool, que visam afastar fluidos negativos.

Alguns passes podem ser dados no indivíduo, através de gestos ritmados que atuam sobre várias partes do corpo – cabeça, membros e peito, objetivando retirar a negatividade que ali o habita; produzem-se chás e garrafadas (receita-se para que se tome em casa em horários, dias e dosagens específicas). São todas práticas que visam retirar/afastar do adepto forças maléficas, de ‘baixa vibração espiritual’.

É deveras difícil estabelecer elucubrações sobre as práticas, seu significado, seu sentido, pois as representações da doença são práticas e não necessariamente discursos, como atestou Evans-Pritchard (2005) em relação à falta de explicações racionais sobre a bruxaria entre os Azande. Afirmou o autor que os Azande “atuavam” sobre a bruxaria, não refletindo de forma metódica sobre ela.

Mesmo assim, Montero (1985, p. 129) encetou uma definição do que importa para o saber/fazer religioso:

(...) não é a compreensão do processo físico que se desenvolve num estado mórbido, nem sua causação puramente biológica (...) a doença é associada a uma negatividade genérica, à noção de uma desordem que extrapola o corpo individual ao abranger as relações sociais e a própria organização do mundo sobrenatural.

Embora a doença seja concebida de forma globalizante, o corpo é o local privilegiado de inscrição do “sintoma-desordem”. “Todas as práticas rituais visam o corpo, na medida que é um “corpo-que-fala” que encarna e expressa algo que lhe é estranho e exterior” (MONTERO, 1985, p. 138).

Os rituais são manipulados pelo agente (pai ou mãe de santo) ou por entidades enquanto “técnica corporal”. Dessa forma, posso classificar as estratégias terapêuticas umbandistas como “técnicas corporais”, que aglutinam três atos, de acordo com Mauss (2003): em atos técnicos, pois se resume a procedimentos, embora não portem um caráter instrumental; em atos físicos, pois tomam o corpo como alvo da técnica, e em atos mágico-curativos, momento em que é invocada a interferência de forças espirituais no processo curativo. Vejamos como esses três atos se mesclam nos estudos de caso específicos no próximo item.

5.2 – Saber/fazer médico religioso – análise de casos específicos

Neste item discuto sobre o saber/fazer médico religioso da umbanda com nagô, utilizando três casos ilustrativos: (i) diagnóstico e tratamento da doença de Joana em ritual público no terreiro de Mãe Socorro, resultante de uma macumba; (ii) diagnóstico de tratamento da doença de Francisco em ritual privado no terreiro de Mãe Socorro, resultante do “couro de santo”; (iii) análise do trânsito de um filho de santo de Mãe Socorro para o terreiro de Pai Hélio, a quem darei o nome de Anderson. As descrições dos três casos ilustrarão como a umbanda percebe a doença e de que meios dispõe para tratá-la. No primeiro caso, a doença tem como causa o feitiço, já os dois últimos casos demonstrarão a doença como castigo do orixá. Os três casos condensam na *prática*, representações sobre a doença e os meios de tratamento na umbanda.

O ritual de jurema é pautado na questão da defesa das agressões místicas, macumba, feitiço, demanda, e os cantos são entoados visando afastar essa “negatividade genérica” que concebe a doença e o desequilíbrio decorrente dos trabalhos encomendados por terceiros. As consultas quando realizadas em tal ritual são atravessadas sobre essa concepção de doença, exógena ao indivíduo, sem concurso de sua própria vontade.

Os mestres se mostram exímios curandeiros em desmanchar as agressões místicas: Zé Pelintra, Zé Boiadeiro, Zé da Ladeira, Zé Enganador, Zé de Aroeira, Zé do Beco, e uma infinidade de “zés” que vem a terra para “trabalhar” em prol de necessitados. No caso de Joana ela foi tratada por José Boiadeiro, que na concepção do grupo estudado “cura até o que casaca branca não trata”. Os mestres possuem sua peculiaridade, pois não vem a terra só pra curar, podem vir a “botar doente” na cerimônia.

Os trabalhos desenvolvidos pelos mestres incorporados nas matérias⁴⁶ envolvem o uso de cachaça, fumo e cachimbo, ervas e outros elementos necessários à cerimônia tal como a pólvora e o álcool, utilizados nos rituais de limpeza. Cada mestre é detentor de uma “ciência”, portanto, utilizam estes elementos de forma peculiar e diferenciada conforme os usos de seu saber. A “limpeza” é a purificação do corpo, tendo em vista que as agressões afetam diretamente a matéria. Vale salientar que o uso de tais elementos é associado a cantos específicos e gestos que em sua totalidade provoca um poder de sugestão ao cliente em tratamento. Lima (1996) chamou atenção sobre o poder de teatralidade da umbanda no

⁴⁶ A matéria é o corpo do médium, também chamado de “cavalo” e “aparelho” da entidade. A entidade utiliza o “cavalo” para se materializar.

processo curativo, momento em que corpo, cantos, gestos, em que toda uma performance ritual da terapia entra em consonância.

As consultas se desenrolam face a face. O mestre estabelece o diagnóstico e prescreve o tratamento. Pordeus (2006, p. 38) relatou sobre sua experiência como combone, auxiliar de um mestre da jurema:

Apreendi muito sobre ervas e, principalmente, sobre o processo de cura na Jurema. Na verdade, a partir do que vivenciei nas conversas com Zé da Ladeira, conclui que o ponto central da cura com que trabalham os Mestres é o apoio que os consulentes percebem, através da proteção da entidade, traduzida pelo carinho, o tratamento especial e individualizado. Por outro lado, o processo de cura se dá mediante uma série de consultas. Toda semana, o consulente é “tratado” pela entidade, como se fora um médico, “casaca branca”, no dizer de Zé da Ladeira. Essa constância cria um vínculo do paciente com a entidade, tornando-os íntimos.

Em alguns casos, ocorre no momento do processo curativo um “apadrinhamento” da entidade àquele que sofre, conforme relatou Birman (1985), relação que termina por ser estender por muito tempo, entre consulente e entidade. A entidade no ato de acolhimento e tratamento, ressignifica a doença do doente por situar a agressão do corpo no contexto das relações sociais. Uma macumba é lançada contra o indivíduo resultante de uma desavença, da intriga, da inimizade com um “outro”, situando a afecção no contexto do desajuste das relações sociais do indivíduo.

O diagnóstico e tratamento de Joana ocorreram em ritual de jurema de chão que se desenrolava no terreiro de Mãe Socorro. Descrevo o ritual tentando captar o processo de acolhimento, diagnóstico e tratamento realizado.

O ritual teve início por volta das dezenove horas. Fez-se um círculo em que cada um dos presentes, afilhados da casa, estavam sentados em pequenos banquinhos: à esquerda da mãe de santo, sentaram-se as mulheres, e à direita, os homens. No centro do terreiro, ao chão, estavam justapostos cachimbos, velas firmadas, e um vaso de barro com alguns galhos de aroeira como ornamentação. A mãe de santo estava sentada de frente para a porta, de onde tem uma visão panorâmica: vê não só o que se passa dentro do terreiro, mais observa os visitantes que chegam ou saem. Dali também ela faz o trabalho de doutrinação dos seus filhos, conforme informou. O terreiro é localizado atrás da casa de Mãe Socorro, entre as casas de dois de seus filhos consanguíneos.

Quem entra no terreiro observa logo o altar em que são colocadas imagens de vários santos⁴⁷; ao lado do altar há dois quartos em que se guardam os assentamentos dos filhos de obrigação⁴⁸, e alguns apetrechos utilizados durante as cerimônias, tais como velas, charutos, cigarros, bebidas, perfume. Do lado esquerdo de quem entra está o “peji” do orixá, do lado direito está localizado o “peji” da jurema, mesma estrutura topológica que me reportei há pouco. O ritual observado ocorreu no salão que tem em média quinze metros de comprimento. Nele, há ainda um bebedouro, do lado da porta de entrada; uma grande imagem de Iemanjá e alguns bancos rentes às paredes, destinados à assistência. Para a cerimônia estavam presentes dezoito filhos, sem contar com a mãe e o pai de santo, que dirige a cerimônia juntamente com ela. Contou com a participação de oito a dez visitantes, regulares e ocasionais. Mãe Socorro pediu que todos se concentrassem para o início dos trabalhos. Iniciou a cerimônia com dois pontos para “defumar a casa e os filhos”:

Estou defumando, estou incensando
 A casa do meu bom Jesus da Lapa
 A casa do meu bom Jesus da Lapa
 Nossa Senhora defumou seu bento filho
 Defumou pra cheirar meu pai
 Eu defumo essa casa
 Pra o mal sair e a felicidade entrar
 Eu defumo essa casa
 Pra o mal sair e a felicidade entrar

Defuma eu mamãe
 Defuma eu papai
 Com incenso e o bejoim, alecrim e alfazema
 Defumar filhos de fé com as ervas da jurema
 Corre gira pai Ogum
 Filho que se quer se defumar
 Umbanda tem fundamento é preciso preparar

No momento em que se entoava esses pontos, o pai pequeno da casa se dirigiu a cozinha e trouxe na mão direita um recipiente, um braseiro, que é largamente vendido nas lojas de artigos religiosos de umbanda, do qual saía fumaça na medida em que ele colocava

⁴⁷ Nesse altar, na parte mais alta, estão fixadas duas imagens de Iemanjá, e uma de Orixalá, que mais se parece com Jesus Cristo católico, e duas de São Cosme e Damião, que representam Ibeji; mais abaixo uma de Santa Ana, que representa o orixá Nanã, uma de São Lázaro, que representa Obaluaiê, outra de São Jerônimo, que representa Xangô, uma de São Sebastião, que representa Odé, uma de São Jorge, que representa Ogum, uma de Oxumaré, uma de Oxum, que às vezes é associada a Nossa Senhora do Carmo, uma de Santa Bárbara, que representa Iansã. O sincretismo com o catolicismo é bastante evidente. Nos terreiros da umbanda pessoense, é rara a casa que não tenha o altar com essa miscelânea de santos, africanos e católicos, sem a preocupação que se faz hoje evidente no candomblé, de depurar a religião do sincretismo, da mistura.

⁴⁸ Diz-se que se tem obrigação nos terreiros quando o afilhado passa pelos sacrifícios, estipulados em cada casa, que lhes dão o título, no caso da obrigação de jurema, de se tornar um “juremeiro semeado”.

um preparado de ervas secas nas brasas contidas no braseiro. Os filhos automaticamente se levantaram e, o pai pequeno que portava o braseiro, segurava-o diante de cada um dos presentes para se defumarem.

No ato de defumar, os filhos passam as duas mãos na cabeça, em seguida passam em todo o corpo e insinuam simbolicamente retirar algo do corpo, e em direção à porta de saída do terreiro. Vale ressaltar que a defumação deve ser feita primeiro no pai e mãe de santo, posteriormente nos filhos de santo, para depois ser defumada a assistência.

Mãe Socorro ainda cantou, logo após a defumação dos presentes:

Vamos cruzar nosso terreiro
 Vamos cruzar nosso congá
 Vamos cruzar a nossa gira
 Na fé de Pai Oxalá
 Vamos cruzar nosso terreiro
 Vamos cruzar nosso congá
 Vamos cruzar a nossa gira
 Na fé de Pai Oxalá

O pai pequeno continuou com o braseiro em mãos, só que agora defumava os “pejis”, do santo e da jurema, e os quatro cantos do terreiro. Depois disso, ele mesmo teve que se defumar, pois entende-se que o indivíduo que defuma deve estar com toda a “carga” dos presentes e do ambiente, devendo, portanto, se limpar somente ao final do ato.

Para encerrar o ritual de defumação, Mãe Socorro cantou:

Essa casa já foi defumada
 Foi São Miguel quem a defumou
 Essa casa já foi defumada
 Foi São Miguel quem a defumou
 Os contrários que tiver nessa casa
 Foi São Miguel com a espada levou
 Os contrários que tiver nessa casa
 Foi São Miguel com a espada levou

Esse canto foi repetido cerca de cinco a seis vezes, e a cada momento que se repetia o “foi São Miguel com a espada levou”, os presentes encenavam a retirada simbólica dos contrários do seu corpo e da casa. Encerrado o ritual de limpeza, a cantoria cessou-se e o pai pequeno que defumava, entrou no quarto da jurema e retornou com um frasco de plástico reutilizado do qual fazia jorrar um pouco do seu líquido nas mãos dos presentes. É o que se chama de “jurema de cheiro”, que é utilizada como complemento da limpeza iniciada no ritual de defumação. É uma espécie de preparativo para o começo da cerimônia propriamente dita.

No terreiro em questão, descobri que nesse frasco coloca-se ervas de alecrim, aroeira, jurema preta, um pouco de perfume alfazema e álcool. Outros terreiros escondem o segredo contido por detrás da preparação da tal jurema.

Os filhos de santo colocavam o líquido na testa, passavam nos braços, nas pernas. Um dos filhos presentes, que tinha um ferimento na perna, passou o líquido sobre a parte lesionada e deu um leve gemido. Outra, que tem varizes bem acentuadas nas pernas, passou o líquido pronunciando palavras as quais não pude escutar. Mãe Socorro pediu que todos se concentrassem e que tivessem fé em Deus e na Virgem Maria. Pediu que todos dessem as mãos e entoaram todos juntos um Pai Nosso e uma Ave Maria. A mãe de santo disse antes de ser iniciado o ritual que a concentração é imprescindível, pois:

A corrente que se faz entre todos, o pensamento positivo, faz com que quem tenha um dor de cabeça passe, uma dor na barriga passe, uma doença incurável seja curada e tantas outras vitórias que muitos que não tem fé não conhecem.

Feitas as orações, a mãe de santo citada entoou um ponto de abertura e chamada dos guias:

Ano, ano tão feliz
 Ano, ano tão feliz
 Estou abrindo meus trabalhos meu amado São Luís
 Estou abrindo meus trabalhos meu amado São Luís
 De manhã cedinho fui louvar a Conceição
 Encontrei meu Jesus Cristo com seu resplendor na mão
 Os meus trabalhos estão abertos meu amado São João
 Os meus trabalhos estão abertos meu amado São João

Quem vem, quem vem lá de tão longe
 São nossos guias que vem trabalhar
 Quem vem, quem vem lá de tão longe
 São nossos guias que vem trabalhar
 Ô dai-me força pelo amor de deus
 Senhor meu pai, dai-me força nos trabalhos meus
 Ô dai-me força pelo amor de deus
 Senhor meu pai, dai-me força nos trabalhos meus

Abre as cortinas de frente
 Deixa os guias passar
 Abre as cortinas de frente meu mestre
 Deixa os guias
 Estou chamando o rei da ciência
 Estou chamando pra vir me ajudar
 Estou chamando o rei da ciência
 Estou chamando pra vir me ajudar

Estrada de Belém

Caminho da Virgem Maria
 Estrada de Belém
 Caminho da Virgem Maria
 Esses discípulos que estão na mesa
 Orando a deus pra receber seus guias
 Esses discípulos que estão na mesa
 Orando a deus pra receber seus guias

Santo Antônio de pena
 Viajou sete anos
 A procura de um anjo meu Santo Antônio até que encontrou
 Como ele caminhou
 Como ele caminhou
 Santo Antônio de pena como caminhou, como caminhou
 Arreia, arreia
 Quem te mandou nessa terra alheia
 Quem te mandou nessa terra alheia

Do céu desceu uma luz
 Do céu desceu uma luz
 Do céu desceu uma luz meu deus
 Do céu desceu uma luz
 Do céu desceu uma rosa
 Do céu desceu uma rosa
 Do céu desceu uma rosa meu deus
 Do céu desceu uma rosa
 Do céu desceu jasmim
 Do céu desceu jasmim
 Do céu desceu jasmim meu deus
 Do céu tenha pena de mim

Porque que caminho tão longe, bem longe ai meu deus
 Que eu não posso alcançar
 Eu peço ao pai eterno meu deus pra me concentrar
 Eu peço ao pai eterno meu deus pra me concentrar
 Este salão dos discípulos precisa
 De uma concentração
 Este salão dos discípulos
 De uma concentração
 Para baixar nossos guias na mesa da comunhão
 Para baixar nossos guias na mesa da comunhão

Tais cantos eram entoados de forma melancólica e triste. Esse ambiente de tristeza e melancolia, e, ao mesmo tempo de fé e lamentação, era o cenário onde as práticas de cura eram mais frequentes, senão a totalidade dos casos em que indivíduos procuravam ajuda terapêutica. Como foi visto Mãe Socorro entoou vários cantos aos “guias”, entidades de cura consideradas mais puras. Nesse momento de louvor aos guias, não se acendiam cigarros, cachimbos, só acendia-se velas pelos presentes no centro do terreiro, ao fazerem seus pedidos.

Segundo Mãe Socorro, ela apelava muito para os guias em “mesa branca”, que em seu terreiro haviam sido extintas antes de lá iniciar a pesquisa.

Mãe Socorro continuou o ritual com uma louvação à jurema:

Jurema velha jurema
 Onde está seu vajucá
 Jurema velha jurema
 Onde está seu vajucá
 Está nas margens do rio oh jurema
 Debaixo do juremá
 Está nas margens do rio oh jurema
 Debaixo do juremá
 Quem trabalhar com a jurema
 Deve saber trabalhar
 Quem trabalhar com a jurema
 Deve saber trabalhar
 Tanto cura doente oh jurema
 Como faz se levantar
 Tanto cura doente oh jurema
 Como faz se levantar...

O canto especifica que a jurema não só cura, mas “faz o doente se levantar”. Mãe Socorro continuou o ritual com outros pontos mais alegres e festivos:

E a jurema abala
 Seus discípulos não tombam
 E a jurema abala
 Seus discípulos não tombam
 Eu vou abrindo a jurema
 Estou saudando a Amazônia
 Eu vou abrindo a Amazônia
 Estou saudando a Amazônia

Eu tenho meu saber
 Foi Deus quem me deu
 Eu tenho meu saber
 Foi Deus quem me deu
 No pé da jurema só você e eu
 No pé da jurema só você e eu
 A jurema tem o que ninguém tem
 A jurema tem a força do bem
 A jurema tem o que ninguém tem
 A jurema tem a força do bem
 Oi vem de lá jurema
 Oh jureminha minha
 Jurema sagrada
 Oh jurema rainha

Jurema preta, senhora rainha
 É dona da cidade mais a chave é minha
 Jurema preta, senhora rainha

É dona da cidade mais a chave é minha
 É de pêrêpê, é de pêrêpá
 Salve o povo da jurema e vamos trabalhar

No trecho “e a jurema abala, seus discípulos não tombam”, fica evidente que a força da jurema é capaz de dar equilíbrio ao indivíduo, constitui-se como defesa; A jurema “tem a força do bem”, constitui-se como “saber dado por Deus”. Logo depois se cantou para os mestres e mestras da jurema. Os cantos que louvavam os mestres demonstram que esta entidade cura, *leva contrários*:

Na minha cidade eu tenho um mestre
 Foi o verbo encarnado que encarnou
 Na minha cidade eu tenho um mestre
 Foi o verbo encarnado que encarnou
 Aroeira é um bom mestre
 Aroeira é um mestre curador
 Aroeira é um bom mestre
 Aroeira é um mestre curador

Quando eu vinha da cidade da jurema
 Eu vi um bom mestre trabalhar
 Eu perguntei como era que fazia
 Ele dizia os contrario eu vou levar
 Eu perguntei como era que fazia
 Ele dizia os contrários eu vou levar

Outro ponto de mestre demonstra que este deve aliviar o sofrimento de quem pede:

José Pretinho quem te chama sou eu
 José Pretinho quem te chama sou eu
 Vem atender meu chamado
 Nas horas do meu sofrimento
 José Pretinho seja meu advogado
 José Pretinho seja meu advogado
 Nas horas do meu sofrimento
 José Pretinho seja meu advogado

O ritual já se desenrolava a cerca de uma hora e meia e Mãe Socorro parou a cantoria e perguntou o porquê de terem tantos médiuns presentes e nenhum terem ainda arriado o mestre durante o ritual. Pediu que se concentrassem para que estes pudessem baixar seus “guias de luz” e que pudessem levar “tudo quanto fosse ruim”. Ainda falou que muitos visitantes haviam ido a procura de uma consulta, o que seria inviável “sem mestres em terra”. Logo depois da reclamação e pedido da mãe de santo, três ou quatro filhos incorporaram seus

respectivos mestres. Uma das filhas de santo, de nome Helena, incorporou seu mestre Zé da Ciência, mestre afamado em desmanchar macumba, desfazer feitiço, curar ferimentos e etc. Logo alguns dos presentes pediu a um dos filhos de santo que chamasse “Zé”, pois este queria falar-lhe, algo relacionado ao seu emprego. Logo Zé da Ciência o chamou para conversar reservadamente sobre seu problema no quarto da jurema, onde cotidianamente dá suas consultas, algo tolerado pela mãe de santo (embora o sucesso de Helena e seu mestre tenham causado problemas com sua mãe de santo, que passou a enxergar ameaça a sua clientela com as curas e trabalhos empreendidos pela filha de santo). A consulta durou cerca de quinze minutos, e não pude acompanhar que se passou dentro do quarto. No entanto, uma mulher se dirigiu com discrição ao mestre, que já havia retornado ao espaçoso salão, e fez um pedido em voz baixa a Zé da Ciência, ao que ele respondeu:

Escutem todos: essa barra de saia me pediu pra eu fazer justiça ao perna de calça dela (*seu marido*) e a quenga dele (*sua amante*), e eu vou responder a ela, pra todo mundo que tá aqui ouvir. Se quiser pedir a Zé uma melhora, um emprego, uma cura, Zé atende, mais pra fazer maldade vá pedir a outro, porque Zé não faz mais isso não, Zé subiu na luz, na ciência e no fundamento. Passe bem barra de saia, não tenho nada mais pra conversar com vós (Grifos meus).

Logo após esse incidente, Mãe Socorro continuou entoando cânticos e Zé da Ciência dava grandes baforadas no cachimbo na porta do terreiro, para fora, voltava-se a assistência soltando graças, pedia bebida e oferecia a algum filho de santo que interagiu com ele. Mãe Socorro cantou outros pontos que demonstram que “o trabalho da jurema” desmancha macumba, feitiço, azar:

Zum zum zum oh jurema
 Vamos trabalhar oh jurema
 Zum zum zum oh jurema
 Vamos trabalhar oh jurema
 Desmanchar macumba oh jurema
 Catimbó e azar oh jurema
 Desmanchar macumba oh jurema
 Catimbó e azar oh jurema

Mãe Socorro falava que cantaria para ciganos e ciganas, e o mestre perguntou se deveria ir embora, ao que ela respondeu: “pode ficar mestre, aí trabalhando, ajudando quem precisar, limpando sua matéria”; começou a busca pela “linha dos ciganos”, e embora essas entidades venham com regularidade no terreiro em questão, não são especialistas nas curas

tais como os mestres e mestras. Mesmo assim, Zé da Ciência disse não gostar dos pontos que estavam sendo entoados e despediu-se para ir embora: “Quem pode mais do Deus? Quem pode mais do que Deus? Se Deus é por nós nada será contra nós. Que Deus abençoe a todos, que a jurema dê saúde e paz a todos”. O corpo de Helena deu alguns sopapos, ela se levantou e voltou meio trêmula ao banco onde antes estava sentada.

Prestes a ser encerrado o ritual, que geralmente termina as vinte e duas horas, chega Joana agonizando, se locomovendo com dificuldade, acompanhada por uma das afilhadas do terreiro de nome Maria, sua prima. Joana cruza a porta e se dirige ao centro do terreiro, quando Mãe Socorro “incorpora” seu mestre. O “mestre” se aproximou de Joana e perguntou sobre o que ela sentia. Joana respondeu que sentia muitas dores nas costas e principalmente no reto, sendo tamanha a dor ao tentar defecar. O “mestre” argumentou que ela tinha um “caroço” naquela região do corpo, que causava as dores impedindo de fazer suas necessidades. Joana ainda falou que não conseguia se alimentar, pois quando o fazia “botava tudo pra fora”. Joana ainda se queixou que a debilidade decorrente da doença a incapacitou para o trabalho.

O “mestre” diagnosticou que sua doença havia sido causada por um feitiço que um desafeto tinha feito para “acabar com sua vida”. Ainda confirmou que a macumba havia sido feita há muito tempo, o que tornava difícil o trabalho para desmanchá-lo.

O trabalho foi pesado. E é de muitas luas (*muito tempo*). Porque você não veio antes hein? Isso é trabalho feito, custou muitas folhas (*muito dinheiro*) quando foi feito e já faz muitas luas. Você tá se acabando aos poucos e não fez o que tinha que ser feito pra desfazer isso. Você foi nos homens de casaca branca (*médicos*) mulher? Eles não tinha nada pra resolver. Porque seu problema não é material. Eu não lhe dou garantia de nada. Agora só o poder de Deus (Grifos meus).

O “mestre” diagnosticou que no processo de enfeitiçamento, o responsável pela macumba “enviou um egun” para acompanhá-la, para destruí-la aos poucos. Essa entidade que carrega forças negativas, por sua associação com a morte, deveria ser “afastada” segundo a visão do sistema religioso.

O “mestre” levou Joana à porta do terreiro, pediu que um dos filhos de santo colocasse a pólvora no chão e que ateasse fogo. Mediante a explosão da pólvora o “mestre” passou as mãos nos braços e pernas de Joana, encenando simbolicamente a retirada do egun. Logo depois o “mestre” receitou uma garrafada com ingredientes específicos, secretos, e salientou que deveria ser tomada em pequenas doses, em dias e horas específicos, para “limpar” o corpo

dos efeitos da macumba. Posterior à prescrição da garrafada, que foi anotada por um dos filhos de santo presente ao ritual, o “mestre” pediu que fosse aceso um cachimbo para fazer uma limpeza na enferma. O “mestre” com o cachimbo em mão fez Joana retornar para o centro do terreiro e cantou:

Oh meu São José acendei essa luz
 Oh meu São José acendei essa luz
 Minha Santa Teresa limpai esta filha
 Minha Santa Teresa limpai esta filha

Ao passo que os filhos de santo cantavam, o “mestre” colocou a boca no forninho do cachimbo, soprando a fumaça sobre todo o corpo de Joana. O canto foi repetido por diversas vezes enquanto o “mestre” fazia a limpeza. Após soprar fumaça por todo o corpo de Joana, o mestre pediu “perfume” e passou na testa, nas mãos, nas pernas e nos pés de Joana.

Afirmou que não garantia curar Joana, mas pediu que tivesse fé em Deus para que sua saúde fosse restabelecida. Afirmou ainda que o trabalho feito contra ela foi realizado com “exu caveira”, que “enviou o egun e estava sugando suas carnes aos poucos”.

A doença de Joana segundo a concepção da doença pela umbanda/jurema advém de causa externa, da macumba, do feitiço. A doença incide no corpo do indivíduo, debilitando o enfeitado. Os recursos para desmanchar o trabalho possuem a conotação de limpeza, purificação. No caso de Joana foi receitado remédio, a garrafada, e foi feita uma limpeza com pólvora, fumaça de cachimbo, acompanhada de cantos, gestos e utilizou-se perfume.

Assim como a doença atinge o corpo, a limpeza visa purificá-lo. Os gestos do “mestre” atuam sobre partes do corpo de Joana, cabeça, braços, mãos, pernas, sendo concebidas como “áreas de entrada”. Muita atenção foi dedicada ao corpo da enferma e a consulta durou cerca de trinta minutos. O “mestre” prescreveu que a enferma tomasse uns banhos, de ervas específicas: alecrim, manjerição, e manacá. Essas ervas deveriam ser maceradas em uma panela de barro e logo em seguida ela deveria tomar o banho, ritual que deveria ser realizado durante sete dias “assim que o sol raiasse”.

Ao estado corporal poluído pela morte (simbolizada pelo “egun”), foram prescritos rituais de descarrego e limpeza, realizados no ato da consulta. Contudo, embora tenha sido dedicada ampla atenção a “matéria”, a doença é incluída no contexto do desajuste das relações sociais do indivíduo. Cabe ressaltar que a terapêutica é orientada por cantos, gestos, palavras e implica o uso de elementos denotando uma “performance”.

O caso de Francisco, acometido de “couro de santo”, revela causas para doença semelhantes ao caso de Joana. A doença é percebida como problema exterior ao indivíduo, fruto da intervenção de entidades espirituais.

O “couro de santo” pode ser traduzido como “castigo” que pode sobrevir ao indivíduo por uma série de motivos. Teixeira (2009, p. 123) apontou que esse tipo de doença pode ser resultado da “ação ou marca de uma divindade sobre alguém escolhido para cumprir a iniciação parcial ou total” ou pode resultar da “ação ou marca de um orixá sobre um iniciado negligente com as obrigações e deveres religiosos e/ou sociais”.

Essas “ações ou marcas de uma divindade” podem ser entendidas como um “couro de santo” (“couro” como sinônimo de “castigo”, “punição”). Esse castigo incide sobre o corpo do indivíduo negligente ou escolhido. Esse “couro de santo” pode ser manifesto com um castigo físico direto apenas de caráter imediato - cheguei a presenciar vários castigos físicos perpetrados por orixás e entidades da jurema “incorporados” nos filhos, às vezes chegando a “tirar sangue” do indivíduo negligente e rebelde, casos que não mereciam demasiada atenção, sendo apenas motivo para chacota contra o castigado - ou como “couro dado no tempo”⁴⁹, prolongado, constante e que desorganiza para além do físico, do corporal, o indivíduo, seja nas suas relações familiares, ambiente de trabalho, relações com vizinhos. Nesse caso, o modo de tratamento se dá através de rituais propiciatórios, espécie de troca de dádivas (MAUSS, 2003) para que a entidade que castiga seja abrandada.

O “couro do santo” se levado às últimas consequências pode chegar a “passar” o indivíduo, ou seja, leva-lo à morte biológica, seja através de uma ‘doença misteriosa’, que não é passível de tratamento nos meios convencionais nem pela esfera religiosa, ou decorrente de um acidente fatal e etc.

A marca da divindade também pode apresentar uma sintomatologia específica conforme o “carrego do santo” do indivíduo. Cada orixá é portador de um “carrego” que pode ocasionar alguns tipos de doenças: Obaluaê, concebido como um orixá velho e doente, marcado a nível mítico pela varíola, imprime sua marca em um filho através das doenças de pele, tal como a dermatose, alergia, varíola, catapora, rubéola, sarampo; Já as “doenças de barriga”, que afetam a ‘maternidade’ como doenças no útero são atribuídas a Oxum e a Iemanjá; erisipela, problemas de artrite e artrose atribui-se a Nanã; os problemas de infertilidade a Xangô e a Exu; distúrbios respiratórios e que afetam a visão a Iansã; problemas

⁴⁹ Entrei em contato com essa expressão “couro dado no tempo” por intermédio da professora Anaíza num congresso em Salvador. Ela havia escrito um texto sobre o assunto, e utilizou essa expressão ao arguir sobre alguns aspectos do meu trabalho, parcialmente apresentado na ocasião. Não encontrei o texto disponível e perdi o contato com a professora.

de visão, mentais, de fígado e de vesícula a Óxossi; a Ogum problemas mentais e acidentes automobilísticos (BARROS E TEIXEIRA, 1989, p. 53-54).

O carrego é característica do orixá. Sendo o orixá velho ou doente ao imprimir sua marca, seu carrego, o indivíduo sofre doenças de velho; sendo o orixá caçador imprime o que lhe é demasiado aguçado, a visão, como algo que deve faltar ao castigado; sendo o orixá maternal aflige o útero, e assim sucessivamente. Apesar de se manifestarem na materialidade do corpo, esses casos devem ser tratados especificamente pela esfera religiosa.

O “couro de santo” vivenciado por Francisco Ferreira no terreiro de Mãe Socorro de Iansã pode ser concebido como “couro no tempo” que requereu a intervenção da Ialorixá para o tratamento e a ajuda de vários filhos de santo que se mobilizaram com o castigo do pai pequeno da casa. O castigo de Francisco surgiu quando este se tornou negligente com os deveres religiosos. Não comparecia a repetidos toques de santo e de jurema, não participava das limpezas do terreiro e se negava a receber conselhos sobre o abandono de seus deveres religiosos.

O seu grau iniciático passou a ser outro problema a enfrentar: seu grau iniciático (bori) já havia sido feito há cerca de nove anos, o que se tornou problemático para a visão religiosa em questão - que estipula que deva ser elevado o grau iniciático findo sete anos - e para hierarquia religiosa do terreiro. O bori, concebido como primeiro processo iniciático, deve ser refeito depois de sete anos como uma forma de reavivar os laços com a entidade, no caso, seu orixá de cabeça (Ogum).

O que pesava a estrutura religiosa em questão era o fato de recentemente alguns filhos de santo serem submetidos por Mãe Socorro a um processo iniciático superior (iaô), ficando Francisco abaixo da escala hierárquica em questão. Por ser pai pequeno, cargo que fica logo abaixo da autoridade da mãe e pai de santo no terreiro, o seu grau iniciático deveria tornar-se superior ao grau dos filhos que estavam sendo recolhidos e apadrinhados.

Mãe Socorro alertou a Francisco que o castigo poderia lhe sobrevir por três motivos: (i) Francisco se desviava de seus deveres e poderia ser castigado por seu santo por tamanha negligência; (ii) já fazia mais de sete anos que tinha dado obrigação, o que poderia lhe sobrevir uma cobrança “pesada” e (iii) o seu grau deveria ser elevado tendo em vista as obrigações para “iaô” que rebaixava o valor do orixá em questão, que em breve, cobraria obrigação ao se esquivar da paridade estabelecida entre ele (padrinho) e a dos filhos de santo mais novos na hierarquia religiosa.

A obrigação renovada visa reafirmar os laços de intimidade entre o indivíduo e seu santo protetor. A fragilidade do laço implica em um distanciamento ou em castigo direto que fragiliza o indivíduo. Essa fragilidade é correspondente à fragilidade do laço com o orixá.

Decerto que a hierarquia religiosa em questão foi negligenciada por Mãe Socorro ao elevar o grau iniciático dos filhos de santo sem se preocupar com o estado iniciático de Francisco. No entanto, o fato de Francisco estar despreocupado com a renovação da obrigação, patente até mesmo na desconsideração de seus deveres, responsabilizava-o totalmente sobre o castigo que pudesse lhe sobrevir.

Logo após o alerta da mãe de santo a Francisco, me foi informado por Mãe Socorro que o pai pequeno ‘estava ficando louco’⁵⁰. Como o corpo e mente são indissociáveis para a umbanda, é o local onde se manifesta o ‘sintoma-desordem’, Francisco passou a ter comportamento estranho, e logo sua esposa contatou Mãe Socorro por telefone para contar sobre a situação e pedindo ajuda diante dos acontecimentos.

Mãe Socorro falou que a tendência era que o estado de saúde de Francisco piorasse, e que só a obrigação (iaô) iria curá-lo. Francisco “ouvia vozes”, sentia “cansaço”, tornou-se “depressivo” e ao mesmo tempo ficou “agressivo”, “não se alimentava e não dormia”, “não tomava banho”. Vários desses fatores, tal como a agressividade e a não adequação a certas regras de conduta começaram a causar desentendimentos com filhos e esposa, com outros parentes e com vizinhos. Devido à “fraqueza” e tendência ao isolamento, Francisco perdeu o emprego e passava por dificuldades financeiras. A doença passa a ser vivida como uma aflição:

O que uma aflição? Uma doença, a perda do emprego, a rejeição da mulher desejada, o fracasso de um negócio são antes de mais nada transtornos mais ou menos profundos no mundo do fiel, desestruturas de sua realidade, golpes ameaçam nos centros mais vitais, íntimos e pessoais do indivíduo. O culto se nutre de sua capacidade de integrar estas desordens numa ordem mais abrangente que lhes dá sentido, as torna inteligíveis e operáveis (BRUMANA E MARTINEZ, 1991, p. 381).

Mãe Socorro afirmou que seu comportamento anormal, destrutivo, não era causado diretamente pelo orixá. O orixá, visto como entidade benéfica, não seria capaz de causar algo

⁵⁰ Creio que o “couro de santo” foi uma imputação coletiva (do grupo em questão) do adoecimento, devido a correspondência imediata da ideia do castigo ao castigo propriamente dito. Mauss (2003) refletiu, em seu estudo das sociedades primitivas, da “ideia de morte sugerida pela coletividade”, o que bem pode ser aplicável a esse contexto. Essa imputação coletiva existia quando algum indivíduo transgredia alguma regra moral. A imputação social da morte atingia a nível orgânico o indivíduo, causando sua morte biológica. Como afirmei anteriormente, a imputação coletiva do “castigo de santo” que se afigura como doença, pode chegar a levar a morte o indivíduo negligente com os deveres mediúnicos.

negativo⁵¹. O orixá havia enviado um “egun” visando castigá-lo por suas faltas para que acompanhasse Francisco no seu cotidiano, o que prejudicava a sua saúde gradativamente.

Diante deste fato, a mãe de santo estipulou que fosse feito um ritual de ‘sacudimento’, visando afastar o egun, espírito de morto que acompanhava o filho, para que este recuperasse a saúde. O ritual de sacudimento é uma “retirada”, “expulsão” da alma do morto do corpo do indivíduo. O ritual foi concebido como paliativo, já que Francisco não tinha condições financeiras de custear a obrigação do santo naquele momento.

O ritual se desenrolou dentro das matas e foram utilizados alguns elementos: que produz fogo (pólvora), verduras, tais como: cenoura, chuchu, repolho e batata picados, muito utilizados em rituais de limpeza, pipoca, milho branco e perfume alfazema. No final da limpeza, em que todos esses elementos a exceção da pólvora, foram passados no corpo de Francisco, da cabeça aos pés, no sentido de transferir simbolicamente o mal para a terra, foi rasgada a sua camisa e colocada ao pé de uma árvore, simbolizando um estágio de aflição deixado para trás⁵².

O tratamento extrapolava a limpeza nas matas. Algumas ervas foram colhidas na mata e nos quintais vizinhos a casa de Mãe Socorro e foi preparado um banho, com a folhas das ervas maceradas, para que Francisco tomasse por vários dias especificados pela mãe de santo. Algumas folhas foram levadas por ele para que colocasse embaixo do seu travesseiro e no colchão em que dormia.

O ritual foi uma espécie de paliativo, tendo em vista a ‘cobrança pesada’ que seu orixá não abrisse mão. A cura foi de certa forma atingida. O paliativo resolveu a aflição vivenciada por Francisco, evidenciada no seu corpo e mente, afetando as relações familiares/afetivas, as relações de trabalho e com os vizinhos.

O retorno à normalidade não provocou uma ideia de cura entre o grupo em questão. De acordo com Csordas (2008, p. 51) na cura religiosa “o suplicante é curado não no sentido

⁵¹ Embora tenhamos evidenciado sinal de que Francisco sentiu no corpo o “carrego” de seu santo. Segundo Barros e Teixeira (1989, p. 53, 54) tanto o orixá Ogum como Óxossi imprimem a sua marca no filho através de “doenças de cabeça”. O grupo em alguns momentos chegou a compreender os sintomas de Francisco como sinal de loucura.

⁵² Barros e Teixeira (1989, p. 58) elencam elementos e procedimentos necessários ao ritual de sacudimento, que foi por mim verificado. Escreve que este procedimento exige local apropriado como também uma ambientação prévia, sendo o chão cuidadosamente limpo, velas acesas e colocados os recipientes arrumados separadamente com os itens a serem utilizados. Após ser passado no corpo do paciente uma ou mais espécies vegetais (no caso de Francisco foram utilizadas verduras) utiliza-se dois alimentos que são obrigatórios já que associados aos orixás Oxalá e Obaluaê, que respondem tanto pela vida como pela saúde. A sequência do sacudimento culmina com a passagem de pipocas, chamadas de “flores de Obaluaê” e do milho branco cozido, o “ebó de Oxalá”. Posteriormente o doente é conduzido para fora do local da limpeza, em que estão espalhados os elementos contaminados, sendo agora banhado com essências aromáticas (no caso estudado foi utilizado o perfume alfazema).

de ser restituído ao estado no qual ele existia antes da instalação da doença, mas no sentido de ser “transportado” retoricamente para um estado dissimilar das duas realidades, da pré-doença e de doença”.

A definição do normal e do patológico não se dá estabelecendo fronteiras intransponíveis entre um e outro. O estado de saúde (o equilíbrio) não se dissocia completamente do estado de doença (representada pelo ‘couro de santo’), que pode ocorrer em qualquer momento de negligência e desinteresse ou ainda pela não reafirmação do laço com os orixás. Pode incidir ainda sobre o indivíduo que se nega a desenvolver a mediunidade. O estado de saúde/doença é uma linha tênue, fácil de ser ultrapassada:

(...) nos encontramos com uma relação entre indivíduo e entidade ou entidades espirituais superiores, uma relação que deve ser estabelecida, restabelecida, mantida e/ou desenvolvida pela pessoa (...) vínculo pessoal e intransferível, só pode sustentar-se pelo ingresso militante do indivíduo na religião ou por correlato desempenho nele (BRUMANA E MARTINEZ, 1991, p. 66-67).

Além do sacudimento, existe uma série de oferendas que visam amansar a entidade que castiga, seja por meio de “comidas secas”, pratos específicos de que se agradam as entidades - no caso de Ogum oferece-se um “prato” contendo alguns ingredientes como feijão, camarão, azeite de oliva, e coentro, preparado como um prato gastronômico - ou por sacrifícios propiciatórios, “rituais de sangue”, tal como a exigência do santo de Francisco, que pedia obrigação. É uma relação de troca entre homem e divindade. Ao receber o presente a divindade protege, fortifica. Não recebendo ela castiga, ou se afasta, deixando frágil o corpo, a “força vital” o “axé” (MONTERO, 1985, p. 134).

Francisco relatou que o início de sua trajetória religiosa foi marcado pelo “couro de santo”. Conta que o não desenvolvimento da mediunidade acarretou uma quebra abrupta de sua normalidade há cerca de vinte e cinco anos atrás.

Trabalhava normal, estudava, mais teve um momento que eu caí de cama, com um enfraquecimento, aí procurei os médicos, os médicos fez exame de fezes, urina, de diabete, de sangue, como se fosse diabete, não acusou nada disso (Entrevista realizada com Francisco. 15/03/2012).

O “couro de santo” é vivenciado como uma aflição porque rompe com o ciclo cotidiano da vida do indivíduo. O sintoma “enfranquecimento” que resultou no “cair de cama”, denota a experiência da doença marcada pelo sentido da inutilidade/incapacidade de seguir em frente, de seguir com o curso da vida.

A experiência da doença, inscrita no corpo, repercute sobre as relações sociais. Vinda do sobrenatural implica em uma busca pelo retorno a um estado natural e social normais. A ampliação da noção da doença está no que Csordas (2008, p. 29) chama de busca de compreensão da ‘retórica da transformação no ritual da cura’ que requer atenção para a cura como fenômeno existencial, bem como para a determinação do que é considerado doença com necessidade de tratamento em contextos culturais específicos.

Anderson começou a visitar o terreiro de Mãe Socorro, procurando por uma casa com o intuito de se iniciar novamente na jurema, já que o terreiro que andava frequentando, de Mãe Nilda, era de candomblé e não permitia o culto da jurema, o que o levou a despachar os assentamentos, feitos na casa anterior, de Pai Hélio.

Mãe Socorro foi solícita com sua visita a casa, e perguntou em dia de jurema de chão se não queria participar. Anderson aceitou, se sentiu bem acolhido, e a partir desse dia, passou a visitar periodicamente a casa e a participar ativamente dos rituais. Dois meses depois, Mãe Socorro informou aos filhos de santo que Anderson seria iniciado na jurema. Foi dada a festa, e no ritual de curiação foram assentados o mestre e mestra, o exu de jurema, o caboclo, o preto-velho e as sete cidades encantadas da jurema de Anderson. No outro dia, findo o processo iniciático, Anderson saiu paramentado com vestes específicas, manifestado com o caboclo, seu mestre e a mestra da jurema.

Mãe Socorro pediu que ele fizesse sua escolha: ou cultuava a umbanda ou o candomblé. Anderson concordou em sair da casa de Mãe Nilda, pois vinha sendo maltratado constantemente pela mãe e irmãos de santo, que, segundo afirmou, “sentiam inveja” dele. Anderson foi a casa de Mãe Nilda e pediu para retirar os assentamentos. Tinha assentado na casa de Mãe Nilda os orixás Xangô e Iemanjá, seus respectivos orixás de cabeça e de juntó, e o exu do santo.

Mãe Socorro estipulou que deveria ser despachado o exu do santo, pois o exu que respondia perante o seu santo era outro que não àquele, transferindo depois o exu do santo para a jurema. Anderson passou a suspeitar dessa troca, me informando várias vezes que o “exu de jurema e do santo não respondem mais depois da mudança”.

Alguns meses depois Anderson combinou com Mãe Socorro sobre a feitura do santo. Mãe Socorro jogou os búzios em consulta privada a pedido dele, e informou que seu santo, Xangô, estava cobrando a obrigação, que havia sido feita com alguns procedimentos errados e foi marcada pela incompletude. Anderson se preparou e no intervalo de seis meses no máximo da feitura da jurema, foi dada a cerimônia de “iaô”.

Alguns meses depois, Anderson deixou de frequentar o terreiro, a partir de alguns desentendimentos com a mãe de santo (Mãe Socorro). Cerca de um ano depois da obrigação do santo, e um ano e seis meses após a feitura da sua jurema, Anderson foi ao terreiro e pediu para retirar o seu santo e sua jurema, pois iria despachá-los. Anderson já estava visitando outro terreiro, como me foi confidenciado, lugar para o qual levaria sua jurema e seu santo, para continuar cultuando e zelando.

Mãe Socorro permitiu a retirada sem nenhum problema, mas ainda pediu que Anderson considerasse aquilo como um “abandono do seu santo, dos invisíveis”. Anderson disse saber sobre o que poderia lhe sobrevir, mas que se tratava de sua escolha.

Anderson ficou ressentido porque o terreiro para o qual havia levado os assentamentos não cultuava a jurema com regularidade, que é “seu ponto forte”, e foi lhe dito que lá não se cultuava pombagira e com menos afinco, mestre. Anderson retornou a visitar o terreiro de Pai Hélio, de onde já havia saído há alguns anos atrás.

Anderson chegou à casa de Pai Hélio com a suspeita a mim revelada: Mãe Socorro havia trocado seus exus propositalmente. Além disso, Anderson suspeitava que seu santo de cabeça não fosse Xangô (como Mãe Nilda e Mãe Socorro houvessem dito), mas Oxum.

Pai Hélio confirmou no jogo de búzios: Mãe Socorro trocou os exus, colocando o exu do santo na jurema e o da jurema no santo não por maldade, mas por ignorância; Mãe Socorro não tinha “mão de búzios”, ou seja, capacidade para perceber no jogo de búzios que ele nunca havia sido filho de Xangô, mas sim de Oxum. Pai Hélio ainda considerou que os desentendimentos causados no terreiro de Mãe Socorro se devia a “quizila de exu”, decorrente da troca dos exus. Outra coisa: por ser Oxum um orixá da prosperidade, da riqueza, da maternidade e do amor, e ter sido negligenciada obrigação a ela, Anderson passava pelos apertos financeiros, por problemas nos órgãos de fecundação e por constantes decepções amorosas.

Era necessário, primeiramente, fazer uma limpeza de exu, posteriormente ser assentado, em um ritual simples, seu orixá de cabeça, Oxum, e o de juntó, Iemanjá, além de ser refeita a sua jurema, para ser colocado os exus nos devidos lugares que lhe competiam. Pai Hélio avisou que não queria os assentamentos de Anderson porque estavam “quizilados”, se referindo tanto ao exu, como em relação ao santo e a jurema, o que seria uma influência negativa para a casa.

Na limpeza, foram utilizados os mesmos ingredientes por mim observados no “sacudimento de Francisco”, anteriormente descrito, mas o ritual mostrou-se mais bem elaborado e executado com mais firmeza, atenção e cuidado por Pai Hélio, além de ter se

prolongado por vários meses. Posteriormente a limpeza, Pai Hélio estipulou que os assentamentos do santo de Anderson fossem feito com “comidas secas”, pois afirmou que nem sempre “o orixá se alimenta de sangue”. O prato de Oxum tinha os seguintes ingredientes: feijão cozido moído e misturado a um pouco de dendê, e ovos cozidos⁵³.

Foi arriado nos pés do santo e, nesse momento em que Anderson acendia uma vela de sete dias e pedia pelo seu reequilíbrio, Pai Hélio cantava uma louvação a Oxum, da qual pude registrar parte dela:

Ai fidele, Ai fidele sambaraô
 Ô minha erã, erã, erã
 Ô miô a fidele sambaraô
 Ô minha erã, erã, erã
 Ô miô a fidele sambaraô

Orâ iê iê
 Orâ iê ô
 Senhor do Bonfim foi quem ordenou
 Ô Virgem da Penha venha me ajudar
 E a coroa da Oxum vamos todos saravá
 Iêiê iê iê ô
 Ela é minha chefã
 Iêiê iê iê ô
 Ela é minha chefã

Salve todas coroas
 Salve a nação brasileira
 Salve todas coroas
 Salve a nação brasileira
 Salve todas coroas salve
 A da mestra juremeira
 Salve todas coroas salve
 A da mestra juremeira

Quanto poder tem Óxossi
 Que nas matas se criou
 Quanto poder tem Óxossi
 Que nas matas se criou
 No aladê da Oxum Óxossi
 Se corouu
 No aladê da Oxum Óxossi
 Se corouu⁵⁴.

⁵³ Outra oferenda seca para Oxum leva banana e mamão machucados, e mel. São colocados os ingredientes em uma bacia, de preferência amarela ou branca; deve ser “arriado nos pés do santo” e no outro dia, ou segundo a prescrição de tempo estipulado pelo pai de santo, colocado em um rio. Imagino que tanto a banana como o mamão, e o outro prato descrito no corpo do texto, possa representar o útero (mamão), o óvulo (o feijão), e o pênis (banana), sendo o todo algo associado a fecundidade.

⁵⁴ Acredito que a louvação seja uma mescla de palavras em português e corruptelas em nagô, tendo em vista sua influência no campo umbandista pessoense. Como diria Santos (1986, p. 51, 52) em relação ao próprio sistema cultural nagô: “Perdida a língua como meio de comunicação cotidiano, só se conserva um riquíssimo repertório de vocábulos, de frases e textos ligados à atividade ritual. Constituem, hoje em dia, uma língua ritual, utilizada

Anderson se mostrou emocionado diante da oferenda, ajoelhado ao chão, e Pai Hélio continuou com a prece: “Minha mãe Oxum, eu confio nos teus axés, a senhora é dona da riqueza e da prosperidade, abre os caminhos do filho minha mãe, daí saúde e paz, eu confio na senhora minha mãe, e te peço pelas horas que são”.

A doença com base nos casos descritos é concebida pela umbanda de maneira relacional: corpo, relações com o mundo sobrenatural e relações sociais são componentes indispensáveis para se pensar o fenômeno da doença. A doença incide no corpo, mas se configura como castigo, demandas por terceiros, sempre ocasionadas através de forças sobrenaturais, exógenas ao indivíduo. A doença prefigura-se como desequilíbrio, desordenamento que atinge não só o indivíduo e seu corpo, sendo as repercussões da doença bastante enfatizadas no ato terapêutico.

Na consulta pública vemos o “mestre” utilizando uma linguagem comum a consulente, falando de macumba, inveja, demanda. A consulta desenrola-se face a face, tendo duração de cerca de trinta minutos. O “mestre” concebe o estado corporal da consulente como “poluído pela morte” e prescreve um ritual de “limpeza”, sendo realizado no ato da consulta. Utiliza materiais do próprio terreiro na cerimônia curativa, sem que a consulente precise “pagar pelo serviço”, prescrevendo outros medicamentos acessíveis (ervas) ou de baixo custo. No ato da consulta, uma relação tensa com a medicina pode ser observada, pois o “mestre” fala das limitações do “homem de bata branca” em curar a doença de Joana, contrariamente a si mesmo, que possui um saber para tratar daquela afecção específica.

Os casos de Francisco e de Anderson foram tratados em rituais privados. Nos dois casos, nenhuma entidade “materializada”, “incorporada” atuou no tratamento, teve como agente o pai ou a mãe de santo.

No primeiro caso, a relação do orixá com o indivíduo foi “quebrada”, “fragilizada”, e o ritual de obrigação deveria reestabelecer a relação do indivíduo com seu santo protetor. Além disso, um ritual de “limpeza” foi estipulado, visando afastar um “egun” que tinha sido posto pelo orixá na companhia do filho para castigá-lo. Com orixás se estreita contato; o contato com egun precisa ser rompido, cortado, pois esta relação é concebida como poluidora.

No segundo caso, vimos como os erros iniciáticos podem desequilibrar o indivíduo. Anderson era filho da Oxum, não de Xangô, a troca dos exus veio embarçar ainda mais o

unicamente como veículo coadjuvante do rito. O sentido de cada vocábulo foi praticamente perdido; o que importa é pronunciá-lo na situação requerida e sua semântica deriva de sua função ritual”. Se a autora percebia isso no próprio sistema cultural nagô, na umbanda com nagô isso é levado as últimas consequências. Os termos nagôs utilizados na umbanda parecem não possuir um significado vocabular preciso, seu uso nesse sentido é ignorado. Só que as palavras, as frases, os gestos rituais e sua pronúncia na situação requerida, demonstra sua função ritual, o que é bastante significativo.

“enredo” do filho. A não correspondência entre orixá/exu/regência do indivíduo causou uma série de problemas a Anderson. A terapêutica visou restaurar esse equilíbrio do indivíduo, buscando focalizá-lo no contexto da relação com seu orixá particular e seus exus. Essa relação foi reestabelecida através de troca de dádivas (comidas secas). Nos dois casos, vemos imputar-se a noção de “pessoa” aos indivíduos, por intermédio da representação da doença e forma de tratamento, que integra cosmos/orixás/corpo/pessoa.

A terapêutica desenrolou-se por várias semanas no caso de Francisco, e por vários meses para Anderson. Os materiais utilizados eram conhecidos pelos adeptos: ervas colhidas, verduras e etc. No caso de Francisco, a mãe de santo e filhos da casa custearam a compra dos elementos, tais como pólvora, verduras, milho, pipoca, perfume. De certa forma, trata-se de uma terapêutica de baixo custo.

Durante o tratamento dos três casos descritos e analisados, não registrei a presença de uma preocupação médica por parte dos membros do culto, nem dos pais e mães de santo envolvidos nos processos terapêuticos. Os pontos de vista sobre o fenômeno do adoecimento convergiam para a compreensão de que se tratavam (só e somente só) de “doenças espirituais”, logo, não pertencentes à competência de cura médica. Sua cura se daria, dessa forma, apenas pela via religiosa.

Creio que o sistema religioso atua nas brechas deixadas abertas pela falta de atendimento em saúde, sua natureza e qualidade quando ofertados. A esfera religiosa utiliza repertório de doença comum aos indivíduos que a ela recorrem, e comporta em seu seio a representação popular da doença ressignificando-a, colocando sintomas, concepções de mundo e forma de tratamento em um tecido de correspondência.

Com essa visão mais abrangente sobre o fenômeno da doença, o sistema religioso é pertinente quando afirma haver uma lógica na cura religiosa que difere da lógica que preside a terapêutica médica. O sistema religioso por meio da classificação das doenças não nega o valor científico embutido na prática médica, apenas considera limitado o “olhar” que preside o diagnóstico médico, que tem se dado através da tecnologia. Ciente das lógicas diversas que presidem o diagnóstico médico e religioso, este saber aproveita-se para desenhar seu espaço no campo da cura. O faz sempre tomando como parâmetro o campo da cura legítimo, médico. Vejamos como os pais e mães de santo classificam as doenças e quais as implicações disto.

5.3 - Doenças materiais e doenças espirituais: sistema classificatório umbandista

Neste item trarei a descrição e análise de depoimentos para melhor localizar o sistema umbandista de classificação das doenças. Ele se estabelece a partir de uma cisão principal:

doenças materiais e doenças espirituais que, por sua vez, remetem para o regime que opõe a competência dos médicos à competência médica dos religiosos.

Montero (1985) escreveu que a umbanda classifica as doenças em dois tipos: em doenças “espirituais” e doenças “materiais”. Seu espaço no campo da cura fica reservada ao tratamento das enfermidades “espirituais”, casos que a medicina oficial não consegue solucionar; o espaço de cura reservado a medicina é o de tratamento das enfermidades “materiais”, “físicas”. Apesar da separação das competências, é comum a prática de cura religiosa invadir o espaço destinado à medicina.

Ao informar que resolve casos não passíveis de tratamento pela medicina e enredar sobre sua competência legítima, a religião se lança em uma *guerra de competência*. Essa distinção formal produzida a nível discursivo disfarça o confronto real entre práticas socialmente antagônicas, tanto do ponto de vista médico em relação àquelas, como destas em relação à prática médica. O princípio de classificação das doenças instaurada pela umbanda significa tentativa de definição para si mesma de um campo legítimo e autônomo no campo da cura (MONTERO, 1985).

Brumana e Martinez (1991) confirmaram a classificação das doenças operada pela umbanda. Acreditam os autores que por aglutinar membros dos setores periféricos da sociedade, estes reclassificam as classificações dominantes na sociedade. Entendem que tais cultos manifestam um “protesto simbólico” no que diz respeito às classificações sociais. Dessa forma, afirmaram:

A umbanda, por sua vez, faz um jogo duplo, que poderíamos chamar de “submissão/inversão”: se por um lado todo o sistema está construído para deixar claro que sua jurisdição não compete com as das “classificações da sociedade”, que aquilo sobre o que fala e sobre o que atua, foi deixado vago pela ordem dominante, não deixa de aproveitar a oportunidade de sugerir que a sua própria sabedoria e poder estão acima da sabedoria e poder da agência oficial (BRUMANA E MARTINEZ, 1991, p. 80).

O sistema de oposição entre doenças espirituais e materiais, que atribui dois espaços de atuação no campo da cura como antagônicos é vivenciada na prática de forma complexa. Os depoimentos demonstram uma relação ambígua para com a medicina, que não é só negação, confronto e tensão, mas de acomodação de competências, reconhecimento da legitimidade médica e paralelismo entre práticas que parecem divergentes no momento do ato de classificação do discurso religioso.

Percorro agora à classificação das doenças de acordo com os relatos de pais e mães de santo da umbanda pessoense. Segundo Mãe Roberta existem dois tipos de doença: um que pode ser tratado *concomitantemente* pela religião e pelo médico, enquanto outras “só a religião resolve”. Outras doenças espirituais atestam sintomas físicos, pois se manifestam através da materialidade do corpo, como no caso de um amigo que tinha todos os sintomas de tuberculose (inclusive o marido da mãe de santo, que era pneumologista os reconhecia como indício da doença), mas, relatou Mãe Roberta, que à época o exame médico “não deu nada”.

Contou que quando consultou os búzios descobriu que existia um “obsessor” (espírito de morto) acompanhando o doente. Fez uma limpeza para retirada do obsessor embora tenha descoberto que a doença tivesse feito o doente perder um dos pulmões. “Acontece esse caso, de ter um obsessor que não deixa a medicina descobrir”. Incapaz de descobrir a doença pelos meios disponíveis, o indivíduo não consegue obter o tratamento adequado, por não receber o diagnóstico de que haja doença espiritual, causando sua morte. “Quantas pessoas morrem sem os médicos saberem de que?”.

Relatou Mãe Roberta sobre a incapacidade da medicina em diagnosticar casos de doença espiritual como no caso de sua filha consanguínea, Carla, que recebeu o diagnóstico médico de que era estéril. Diante do “desengano com o médico”, a mãe de santo descobriu que se tratava de doença espiritual, culminando nos cuidados dispensados à filha por meios não convencionais, com ervas, chás e banhos, alcançando resolução para o problema.

Passado algum tempo Carla sofre um aborto. A mãe de santo orientou sobre o que faria com o feto que havia sido espelido, pedindo que esperasse sua chegada, momento em que faria “algumas coisas nos pés da Oxum, que é a mãe do útero”. Tratava-se de doença espiritual, já que no outro mês sua filha conseguiu engravidar, tendo atualmente sua neta dois anos e meio. Ressaltou Mãe Roberta: “São coisas que a medicina não vai nunca entender”.

O mesmo ocorreu com uma filha de santo que “vivia dentro do hospital”. Como não obtinha melhora pelos meios médicos, Mãe Roberta estipulou que a filha de santo deveria ficar internada por cerca de quinze dias no terreiro, em observação, para que pudesse ser recolhida para iniciação no orixá. Além da observação que se daria antes do processo iniciático, pediu que fossem realizados todos os exames médicos para constatar que não havia “nada material”. Com o processo iniciático foi alcançada a cura da filha de santo - “a menina está com saúde, boa, casada, trabalhando, a família toda feliz”.

A mãe de santo multiplicou em sua narrativa casos de cura espiritual. Informou sobre o caso da irmã de uma amiga que apresentou uma complicação durante o parto cesariano na Maternidade Frei Damião (localizada no bairro de Cruz das Armas) devido à grande hemorragia. Sua amiga de nome Margarida, ligou pra Mãe Roberta para falar do estado grave de saúde da irmã e pedir ajuda. Ao jogar os búzios a mãe de santo enxergou que havia indício de doença espiritual. Ao chegar à maternidade recebeu a notícia de que a enferma havia entrado no estado de coma. Retornou ao terreiro “para fazer o trabalho”. Na medida em que o ritual se desenrolava, a tia da enferma, que é enfermeira da maternidade aludida, ligou para avisar que um “homem de branco” havia ido até a maternidade, pediu para ver a enferma e ao chegar ao CTI “abriu sua barriga, tirando tudo quanto era bicho de dentro”.

Mãe Roberta narrou outro caso de tratamento e cura espiritual. Contou que a mãe de uma criança de oito anos foi procurá-la no terreiro, pois sua filha estava interna na Tamarineira (hospital de loucos do Recife), e “havia enlouquecido que não tinha quem segurasse”. A mãe de santo informou que na época “trabalhava muito com a jurema, com o mestre boiadeiro e um caboclo”.

Mãe Roberta “incorporou” o mestre e este ordenou a mãe da criança que fosse buscá-la:

“Amanhã tire ela de lá”. E levaram a menina para o terreiro, dopada de Gardenal (...). A menina estava totalmente transtornada, e o caboclo veio, e preparou alguma água pra ela tomar e ela disse “eu vou tomar mais eu vou mostrar a você que isso não vale nada não”. E dizia muitos palavrões, então ela estava totalmente obsediada. E o caboclo começa a trabalhar e a menina levanta do canto que está, adormece no meu colo, no caso eu estava atuada com a entidade, e a entidade disse “ela vai dormir três dias e quando ela se acordar ela vai estar boa”. E aconteceu.

Mãe Roberta inverteu a posição do saber/fazer. Arrogou para si um saber/fazer (que em dois momentos de sua fala indica que “saber é poder”) inacessível aos médicos, já que não possuem tal conhecimento: primeiro, por não saberem diagnosticar esse tipo de doença, de cunho espiritual e, segundo, por não atuarem de forma positiva diante da enfermidade.

O “obsessor”, a “esterilidade”, o “aborto”, a “filha de santo doente que vivia no hospital”, o “coma” e o “internamento” são casos de doenças tipicamente espirituais que não são diagnosticadas nem tampouco poderiam ser solucionadas pelos médicos. Destarte, Mãe Roberta classificou que seu âmbito de atuação se sobrepõe ao fazer médico, já que resolve os casos não passíveis de tratamento e diagnóstico pela medicina.

Observa-se que nos relatos de Mãe Roberta os casos de doença envolvem negativamente o hospital ou a prática médica, seja o hospital de loucos, a maternidade ou o diagnóstico médico, aliada a uma “cura miraculosa”. Essa “cura miraculosa” demonstra sua competência diante da “incompetência médica”, como no caso de sua filha Carla que nunca engravidaria segundo o diagnóstico da medicina, ou invadindo a instituição onde a autoridade médica se faz presente, como no caso do ‘homem de branco’ que operou a irmã de sua amiga na maternidade, seja retirando doentes sob sua responsabilidade, como no caso do mestre que ordenou que a mãe tirasse a interna do hospital, sempre apoiada por forças sobrenaturais que demonstram sua competência se sobrepondo à competência da terapia oficial.

Há ainda implícito nos relatos de classificação, uma concepção sobre que premissas atuam o médico. O trabalho médico torna-se, nas falas, prática ligada estritamente ao diagnóstico. Essa concepção redutora da prática médica é construída visando ressaltar sua limitação e fragilidade, ou sobre sua incapacidade de olhar, para além do diagnóstico, para o doente.

Mãe Roberta informou que cura com as folhas, as palavras, as rezas. Antes dos procedimentos terapêuticos ela “joga búzios” para saber se se trata de “doença espiritual” e, além disso, que procedimentos devam ser adotados. As ervas tem tanto o poder curativo como o poder de envenenar e matar se não forem utilizadas de maneira adequada. As ervas devem ser colhidas em determinados horários, para que os fins desejados e esperados sejam alcançados.

Segundo os depoimentos é perceptível que os meios utilizados por Mãe Roberta acompanham momentos de necessidade. Necessidade de pessoas ligadas a ela pelo parentesco (sua filha), pelo parentesco religioso (filha de santo), círculo de amizades (amigo, amiga) ou que acorrem a seu terreiro em busca de ajuda.

Mãe Roberta argumentou que os remédios farmacêuticos fazem parte de um “comércio da saúde”. Indagou: O que são os remédios? Não são produtos colhidos na natureza? Não são substâncias do reino vegetal, mineral e animal? Então porque vender remédio que a natureza dispõe disso para nós?”. Compreende que a indústria farmacêutica seja um comércio lucrativo. Sobrepe seu saber mais uma vez, se orgulhando do fato de que “para muita doença a religião ensina a cura”.

Pai Sandro contou que a procura para a resolução de problemas de saúde são poucos no seu terreiro. Mas, afirmou que recentemente a mãe de sua vizinha chegou doente em sua casa pedindo “ajuda espiritual”. Pai Sandro explicou que a enferma recorreu ao terreiro

porque “ia ao médico e o médico não diagnosticava nenhum problema físico”. Informou que quem tratou a enferma foi seu mestre, José Boiadeiro, que “passou uma limpeza e alguns banhos para ela”. No outro dia, segundo Pai Sandro, “a mulher estava tinindo”. Outra sobreposição de saberes no caso da cura empreendida.

Pai Sandro ressaltou que é necessário que a terapia seja continuada para a manutenção da saúde, estabelecendo uma analogia entre a prática médica e a prática religiosa:

O tratamento é como o tratamento que se trata a matéria não é? Quando se vai ao médico, o médico vai avaliar todo o estado clínico ali do paciente. Vai saber, vai examinar, vai passar exame, pra saber o que é, qual é o problema, primeiro ele tem que conhecer a raiz do problema, pra poder saber qual é o medicamento que ele vai usar. Então tem, além da medicação aí vem (isso o médico não é?) o repouso, vem a dieta, vem a abstinência de determinados alimentos, do consumo de alimentos, pra complementar o tratamento. Com a espiritualidade é a mesma coisa, se faz uma limpeza, vamos dizer, uma limpeza com pipoca, com verdura, ou se passa uma pena, um frango, numa pessoa, se faz também outras coisas pra complementar aquilo ali, os banhos de ervas, que são o fundamento da nossa raiz, da nossa jurema, que são as ervas, as ervas também curam, elas limpam, se o problema é espiritual (...).

Pai Sandro pontuou a sua percepção sobre a atuação do médico: uma prática que, apesar de assemelhar-se com o tratamento espiritual, é diagnóstica, restritiva e medicamentosa, discorrendo sobre como se procede no tratamento espiritual: limpeza com pipoca, verdura, frango e banhos de ervas, procedimentos centralizados na pessoa.

Ainda sobre a continuidade e semelhança entre tratamentos Pai Sandro expressou:

É a mesma coisa de você iniciar um tratamento com um médico, se um médico passa um tratamento pra você, vai passar um antibiótico, se você tomar, que no mínimo são sete dias, pra matar a bactéria, e você chega no meio do tratamento e você interromper, o que é que vai acontecer, vai voltar a infecção novamente, vão voltar ao mesmo estado de antes, ou talvez até pior. Na esfera espiritual é da mesma forma, você não pode se limpar hoje pra em seguida você jogar tudo fora (...). Abandonar é como você jogar pérola aos porcos. Você tomar um banho, se defumar e se jogar dentro de um chiqueiro. Tem que haver a continuação, tem que dar continuidade aquilo, você tem que seguir, porque eu acho que a pessoa tem que aceitar o que está destinado a ele. Você tem que aceitar o dom, porque não é coisa ruim. Olhe, o que nós temos hoje, a espiritualidade, é um dom de Deus. É um dom de Deus. É Deus quem dá, entendeu? Deus está lá no alto, Deus vê tudo, ele sabe de tudo, entendeu? Então as pessoas precisam se desenvolver, evoluir, então tem que dar um pouco do que Deus dá a ele, ele tem que retribuir ao ser humano, ao seu próximo. Eu não acho um fardo hoje, eu não acho um fardo o que eu tenho, o dom que Deus me deu, que é a espiritualidade, a mediunidade. Porque a gente tem que usar ela em prol do nosso próximo, pra ajudar, pra beneficiar, beneficiar a nós, porque o médium que disser que não é beneficiado com a mediunidade ele está mentindo,

porque é beneficiado sim. Porque se eu for dizer o que a espiritualidade já me proporcionou de bom, eu não tenho palavras pra dizer, tanto espiritual como material também. E olha que eu tenho meu trabalho, sou funcionário público, eu tenho meu emprego, eu não preciso dar consulta pra ganhar dinheiro, e muitas consultas aqui eu não cobro (...).

Pai Sandro definiu “doença espiritual” e “doença material” nos seguintes termos:

(...) a doença espiritual é aquela que a ciência não consegue resolver, nem consegue diagnosticar, nem consegue curar. Então quando foge da capacidade da medicina, então pode recorrer à espiritualidade, porque é espiritual. A doença espiritual é exatamente aquela que tem que ser tratada aqui dentro na espiritualidade (...). E a material se trata com a medicina. Tem que ser tratada lá. Se chegar aqui e for doença física, então a gente encaminha, a gente vai ver, ou através da entidade ou dos búzios, catar pra saber se realmente o que é aquele problema, aquela situação, então a gente encaminha, se chegar aqui achando, que muitas vezes tem gente que vem aqui achando que é espiritual, já vem com aquela coisa formada na cabeça, que foi um feitiço, que foi uma demanda, que foi um trabalho que fizeram, e a gente vai olhar, no final não é, é físico mesmo. E a gente encaminha, “vá urgentemente procurar um médico porque é físico” (Grifos meus).

Há uma oposição entre saberes/fazeres, as doenças físicas/materiais devendo ser tratadas na alçada de competência médica e as doenças espirituais tratadas espiritualmente. A oposição entre esferas de competências reconhece a legitimidade médica, pois deve-se primeiro consultar o médico e tentar diagnosticar o problema. Reconhece-se também a legitimidade médica por encaminhar àqueles que acreditam portar “doença espiritual” quando não há evidência do problema, que é auferido através da “entidade” ou do jogo de búzios. O que nos escapa é que esses procedimentos, que auferem sentido sobre a doença, retêm um argumento de autoridade, indicando *o que é ou não* da alçada médica.

Na assertiva “a doença espiritual é aquela que a medicina não consegue resolver”, Pai Sandro revelou sobre a incapacidade da medicina e da ciência em tratar esse tipo de doença. A classificação se dá sobre a questão da capacidade de cura da medicina. Pai Sandro ainda revelou que alguns trabalhos (macumba, coisa feita) podem atingir determinados órgãos da pessoa que se quer “derrubar”. O recurso a feitiços, demandas, trabalhos realizados “para o mal”, pode afetar fisicamente/materialmente o indivíduo. O tratamento deve ser buscado tanto na esfera espiritual, para desmanchar o feitiço, como na esfera médica, para reparar os danos físicos ao organismo.

Destacou Pai Sandro que em alguns casos a pessoa consegue cura apenas na esfera espiritual, depende da fé do doente:

Tem casos que tem que ser tratados aqui dentro e lá, dentro da medicina também. Porque já atingiu os órgãos, então a gente faz, mais depois a pessoa tem que ir. Como tem umas também que aqui mesmo a pessoa é curada. Aqui dentro. Se ela tiver fé ela é curada aqui dentro. No momento que começa a desmanchar o trabalho, a fazer aquilo ali, aquele problema ali desaparece. Mais já tem outros que tem que ter ajuda da medicina.

Pai Sandro crê que em alguns casos a doença deve ser tratada nas duas esferas. Quando o vetor espiritual (macumba, feitiço, são causas) atinge os órgãos, a medicina deve atuar para curar os efeitos. Há evidência de paralelismo entre as práticas. Pai Sandro afirmou que em outros casos a cura se dá somente no terreiro. A cura é questão de fé. E acredita ainda que a cura é em parte uma questão de ajuda psicológica. Informou que em uma consulta gasta em média cerca de duas a três horas de atendimento, explicando, aconselhando, orientando.

Acredita que os trabalhos de cura “não devem ser cobrados”. Primeiro porque muitos que a ele recorrem não possuem condições financeiras favoráveis para custear o trabalho, nesses casos ele utiliza seu próprio material e recursos, e, segundo, porque acredita que com a ajuda está praticando a caridade. Os trabalhos que alguns procuram, como por exemplo, para a resolução de conflitos amorosos, devem ser cobrados. A necessidade de tratamento de saúde é entendida pelo pai de santo como prioridade. A resolução de conflitos de ordem afetiva deve ser cobrada já que são de segunda necessidade, “são caprichos”.

Em entrevista com Pai Túlio, percebi algumas convergências com o que foi dito tanto por Mãe Roberta como por Pai Sandro. Pai Túlio diferenciou a “doença espiritual” da “doença material”:

A doença material são essas que nós conhecemos que o nosso organismo dá passagem. Quem tem uma doença do coração automaticamente vai ter um infarto, se tem uma deficiência no estômago e não se trata vai virar um câncer, então são doenças materiais. E a doença espiritual é o psicológico abalado, a falta de fé, são vários fatores e que chega a se materializar, no corpo, então vai para a parte mais frágil do corpo, é a mesma coisa do organismo, se você tem um problema no estômago ele vai se materializar lá, porque lá está o seu ponto fraco no momento, então ele pode se tornar uma doença que não foi do mundo, não foi do seu organismo, é espiritual, essa doença vai ter que ser tratada espiritualmente, porque você só vai sentir, o médico não vai tratar. Tem casos de pessoas que está sentindo... Chegou uma pessoa na minha casa recentemente que ela sente a garganta tapando, já fez vários exames, inclusive deu até uma obrigação para o santo dela, um “iaô”, para tirar isso dela e não tirou (...) Ela no caso é filha de Oxum. E deu um “iaô”, inclusive fez uma visita na minha casa, não falo o nome por questão de ética o nome do pai de santo, mais ela continuou com o mesmo problema, esteve aqui na minha casa, coloquei um jogo de búzios, não vi nada nela, ela trouxe todos os exames que tinha feito, e daí fizemos uma limpeza nela aí e está boa, está bem... Quer dizer, era uma doença espiritual

(...). É psicológica, só quem sente é você, só quem sabe é você, só dói em você. Médico subestima, ele não acredita, ele ri, ele fala para a família que não tem nada, inclusive encaminha para psiquiatra e daí, de acordo com a patologia espiritual pode até chegar ao internamento. “Você está louco, você está criando doença em você, exame não mostrou, então interna ele, toma um calmante, vai tomar tarja preta”, pra acalmar (...).

“Só quem sente é você”, não tendo evidências da doença nos exames médicos. O que a medicina chama de “doentes funcionais”, que formulam queixas sobre as sensações sobre seu corpo, mas o “olhar médico” não consegue enxergar a evidência da doença (BOLTANSKI, 1989). Se não há doença não há doente, tampouco haverá tratamento. Não há com o que lutar.

Segundo Pai Túlio, os médicos chegam a ridicularizar esse tipo de sensação, já que não transparece sua evidência palpável no processo diagnóstico, chegando a afirmar a existência de loucura e podendo culminar no internamento, fora a aplicação medicamentosa ao paciente. Concebe a atuação do médico nesse caso como autoritária, fria e que desconsidera a percepção do paciente sobre suas sensações corporais - “Médico subestima, ele ri, diz para a família que não tem nada”.

O internamento é visto de maneira negativa por Pai Túlio. No caso de sua filha de santo, que tinha a sensação de que a sua garganta estava “tapada”, o internamento agravaria seu estado de saúde. Comentou que culminando no internamento, a doente:

Não podia ter feito a limpeza que fez, não teria tomado os banhos de erva que tomou, existem ervas que curam, a nossa fé, a nossa liturgia, o nosso aprendizado no caminho da umbanda, da jurema, candomblé, o santo, existem ervas que curam, acreditamos nessa energia, por exemplo, eu não vou a médico, é muito raro eu ir ao hospital, vou ao hospital quando eu tenho uma garganta inflamada, que eu sei que erva não vai tratar, mais geralmente, dor, preguiça, insônia, aceleração, alguma coisa que mude meu metabolismo eu me trato em minha casa.

O internamento teria privado sua filha de santo do tratamento espiritual que a curou. Informou ainda que não vai ao médico, nem ao hospital. Pai Túlio acredita que deve recorrer a medicina “quando um dia dela precisar (...) os guias curam, os pretos velhos curam, as ervas curam, então para que ir ao médico?” Indagou.

Eu conheço tantos casos de pessoas que foram a médicos sentindo certa coisa e chegaram a até morrer com uma injeção que deram na hora, não fizeram o teste e, botaram um soro glicosado e o cara era diabético e assim sucessivamente, então são riscos não é? Quando recorro ao lado espiritual, se não houver melhora eu vou procurar um médico logicamente, mais eu me trato na minha casa (...).

A medicina é um tratamento de risco, levando às vezes a óbito, de acordo com Pai Túlio. Prefere tratar-se em casa, através das ervas, dos chás, aprendidos através da tradição. Cita que recorre, logicamente, a medicina, mas somente em última instância.

Pai Osvaldo afirmou que os próprios médicos reconhecem sua incapacidade de curar alguns casos:

Porque a doença espiritual muitos médicos que são os “homens de bata branca” como os mestres chamam, *eles mesmos sabem que aquela doença não faz parte deles*, não são eles que vão indicar um remédio ou mesmo bater um raio x pra ver aquela ferida que está ali saindo secreção, eles mesmos indicam “*olhe, procure um lugar que você vai ficar bom, você vai se tratar, não é a gente que vai lhe curar*”, não pode levar diretamente em palavras, mas tem que jogar a verde, porque todo médico faz isso “*olhe, essa doença aqui nós não vamos dar um jeito, mas procure um lugar aonde você vai ficar bom*”. Como aconteceu com um visitante da casa, ele chegou no hospital com a perna dele inchada, parecia um bombo, tão preta que estava e inchada, até mesmo dando um vermelhão. Os médicos quando olharam disseram logo “vai ter que amputar”, porque amputando ele poderia ficar deficiente de uma perna e ele era jogador, ele não podia perder a perna, era o ganha pão dele, a irmã dele na mesma hora, ela era uma das grandes clientes aqui da casa, correu aqui e disse, “eu preciso de vocês dois para tirar o meu sobrinho de lá, ele está na cama do hospital e amanhã vão cortar a perna dele” (Grifos meus).

Pai Osvaldo disse que seguiu com sua mãe, que é mãe de santo e exerce as atividades no terreiro conjuntamente com ele, para o hospital. Pediu ao médico que permitisse a alta do doente, de nome João, ao que os médicos resistiram inicialmente. Diante da insistência de Pai Osvaldo e de sua mãe, os médicos pediram que ele assinasse um termo de responsabilidade para com a saúde do indivíduo doente e liberaram o paciente.

Levaram João para o terreiro e “começaram os trabalhos”. Pai Osvaldo preparou uns banhos, com determinadas ervas maceradas, para fazer várias lavagens nas pernas de João. O tratamento durou quinze dias e o enfermo passou esse tempo recluso no terreiro. Pai Osvaldo contou que finda as duas semanas de tratamento, o mestre “incorporou” na mãe de santo e decretou:

“Depois de vinte dias vá aos “homens de bata branca” e peça pra eles mostrarem onde é que está a doença”. Depois dos vinte dias, no vigésimo primeiro dia ele chegou no hospital e o médico perguntou “quem foi que fez isso? foram duas pessoas que tem as mãos abençoadas por deus”. Hoje em dia ele está são e salvo.

Sobre a causa da ferida de João, Pai Osvaldo afirmou:

(...) foi uma macumba que fizeram para a mulher dele, como ela era umbandista a macumba pegou nele, ele também andava muito de bar em bar, pelos campos para jogar bola, como ele estava com o corpo aberto a macumba pegou nele.

O depoimento de Pai Osvaldo é ambíguo. Primeiro relatou que os médicos reconhecem sua limitação em tratar certos tipos de doenças, “jogando a verde” para que o indivíduo recorra à outra esfera de tratamento. Logo depois citou o caso de João, que tinha doença espiritual, mas sofreu resistência da parte de médicos para conseguir a liberação, intencionando acionar outra terapêutica.

Pai Osvaldo deixou patente no relato sua compreensão sobre a prática médica. Falou sobre a amputação com reservas (“ele não podia perder a perna”) considerando que a prática médica negligencia o contexto ao qual está inserido o doente. O doente precisava da perna para “ganhar o pão”. A esfera religiosa é acionada pela irmã de João, segundo o relato, ao pedir ajuda ao pai de santo para “tirar o irmão de lá”, do hospital, que teria sua perna “cortada” no dia posterior. Evidente a concepção da prática médica como agressiva (“cortar”, “amputar”) e negativa (sentido de inutilidade e submissão na expressão “estar de cama”, e medo do internamento).

No decorrer da narrativa, o mestre da mãe de santo atua no sentido de mostrar sobre a eficácia da cura religiosa, ordenando ao enfermo que fosse ao médico mostrar não só a cura operada, mas provar pelos meios médicos a evidência do desaparecimento dela, o que causou surpresa ao médico. O médico mostrou-se perplexo, e reconheceu que àquelas pessoas tinham as “mãos abençoadas por Deus”. O mestre demonstra que o seu saber/fazer é mais elevado, mais competente que o do médico, o que é reconhecido pelo próprio agente da terapia oficial.

Pai Severino afirmou que quando chega alguém em sua casa com uma doença espiritual ele “sente, vê”. No entanto, busca um diagnóstico mais preciso nas cartas ou no jogo de búzios, e “explica” sobre a doença. Asseverou Pai Severino que o médico não trata a doença espiritual, pois:

(...) eles não acreditam no campo espiritual, aliás, fingem não acreditar, só querem pra eles (...) E qual é o médico que quer receber o nome de curador, de rezador? Não querem, quer ser médico, cirurgião, e o termo curador e rezador, fica mais um pouco assim... Aí não quer. Tem muito médico hoje que já manda o paciente, quando eles lutam, lutam, lutam, que comem o derradeiro tostão aí diz “procure outro meio”, porque não tem jeito não, aí a pessoa quando vem para o nosso campo espiritual, já vem de boca aberta. E não só aqui na minha casa, como em vários outros lugares.

Pai Severino acredita que os médicos querem “clientes” só pra eles, e, quando “comem o derradeiro tostão” (depois de muita luta contra a doença), não tendo mais certeza de que o problema seja solúvel pelos meios médicos, indicam “outro meio”. Entende a prática médica como um comércio, como forma de ganho, e revela sobre a incapacidade da medicina em tratar esses casos, pois confundiria sua postura de prestígio com o ofício maculado de curandeiro, rezador.

Citou um caso de exploração econômica de uma doente pelo médico, que havia recebido um diagnóstico de que iria morrer, visto como proposital, por não ter a doente “mais o que gastar” com tratamentos:

(...) olhe, aqui chegou uma senhora de Guarabira, o médico disse a ela que ela tinha uns três meses de vida, isso já faz um bocado de tempo. Depois que ela gastou, tinha uma terrinha lá pra banda de Guarabira, e venderam a terrinha, venderam o gado, o escambal, gastando com o médico, e o resultado o médico disse que ela tinha câncer... Como ela não tinha mais o que gastar o médico disse que ela ia morrer. O esposo dela e os filhos disseram: “é, então doutor eu vou levar mamãe pra casa”, aí levou pra Guarabira. Chegou em Guarabira, aí conversando, uma senhora disse assim: “Olhe, eu conheço um senhor em João Pessoa, ele reza muito bem, leve Dona Carminha lá”. O filho disse “mãe, a senhora quer ir?”, ela disse “quero, eu já vou morrer mesmo” e ele trouxe. Ele chegou aqui, pra eu fazer uma consulta com a entidade e a entidade olhou pra ela e disse que ela não tinha essa doença, ela tinha uma ferida realmente no estômago entrelaçada e pediu que ela tomasse, encascasse a tomar, o mel de urucu com a gema do ovo e hortelã passado no liquidificador. Ela tomou seis meses, e esta velha ainda está viva, viva. Voltou ao médico, gorda, corada, levaram ela para o médico. O médico “não, é isso mesmo”.

De acordo com o relato de Pai Severino, percebe-se a prática médica ora como fria e autoritária, ora como comércio. A cura empreendida por Pai Severino foi uma forma de confrontar o médico e seu diagnóstico equivocado. Afirmou ainda que muitas pessoas chegam “obsediadas” em sua casa, o que ele trata, muitas vezes, com rezas. Concorde que o médico não reconhece a doença, que “bate” no doente com palavras, justamente no momento em que o indivíduo enfermo está com a vida toda comprometida, “embaraçada”, necessitando de apoio, compreensão e carinho, além da conversa que a terapêutica deve suscitar. No caso de Dona Carminha, Pai Severino, através da entidade, receitou um remédio caseiro, fácil de ser fabricado, algo que se coadunava com a situação financeira da doente, que havia sido prejudicada pela exploração do médico. O tratamento durou muito tempo, por cerca de seis meses, e no relato fica patente a eficácia do saber/fazer religioso, ou, ainda, uma espécie de sobreposição do saber/fazer religioso em relação ao saber/fazer médico.

Pai Vando opõe, assim como os outros pais e mães de santo, a doença espiritual à doença material. Afirmou que o médico “pode bater quinhentos exames que não consta” a doença espiritual. Exemplificou sobre o caráter da doença espiritual contando dois casos de mulheres doentes que chegaram a sua casa:

Uma cliente veio, já há seis meses com a vagina ferida, como se fosse uma impigem (...) *mas os médicos não sabiam qual era o remédio, estava piorando*, ela estava fazendo o curso de enfermagem, perdeu três meses, no tempo que ela estava em casa perdeu o curso, porque não sabia aonde correr, aí tinha uma conhecida minha que eu já tinha rezado, chegou pra ela e trouxe ela, Boiadeiro veio, tudinho, como era na vagina e eu sou homem não podia olhar, pedi pra uma filha de santo minha olhar, ela olhou e disse que estava muito grave, a mãe de santo também, aí eu olhei para o céu e pensei só na fé mesmo, na minha entidade pra ela acreditar, porque todo pai de santo, quando ele quer ser pai de santo, a prosperidade dele é que ele faça algo que as pessoas acreditem, nisso ele evolui. Eu me senti tão bem quando o Boiadeiro rezou com a folha de carrapateira, molhou, rezou, no primeiro dia rezou e ela foi pra casa, quando foi no segundo dia ela disse que já estava seco, só que são três rezas, aí tem que terminar, aí rezou a outra, rezou a outra e curou (...). Outro caso foi de outra cliente que ela estava com uma dor, estava gestante, o médico disse que não podia fazer uma cirurgia, ou vivia a criança ou ela, e a mãe dela aperreada, já era minha cliente, e ela não tem fé, a filha dela, aí eu olhei assim “se eu rezar ela eu curo com Boiadeiro”, ela como já conhecia o Boiadeiro ela disse “eu acredito em você”, “então pronto, em você acreditar ela está curada”, pronto, Boiadeiro veio, pegou umas ervas, rezou ela, tudinho, e ela ficou boa, já faz cinco anos que a dor sumiu, o que ela puder me ajudar ela ajuda, teve a filha dela, saudável, ela também, passou os exames não deu nada, é só a fé, há muitos e muitos outros casos (Grifos meus).

No primeiro caso a consulente chega com uma doença não passível de tratamento pela medicina – “os médicos não sabiam o remédio”. O caso da enfermeira ilustra sobre a incapacidade da medicina: embora se trate de uma pessoa de “condições boas”, e de conhecimentos na área médica, não conseguia curar sua enfermidade. O tratamento foi simples: a entidade reza e utiliza a folha de carrapateira, solucionando o problema. No outro caso, a mulher enferma foi “desenganada pelo médico”, e, através de sua mãe, que conhecia a entidade e suas proezas curativas, a enferma alcança a cura e tem a filha de forma saudável. O médico é mostrado como incapaz, ao contrário da terapêutica propalada na umbanda, que considera todo e qualquer caso passível de tratamento.

Pai Vando citou outro caso de doença espiritual. Contou que uma filha de santo chegou a sua casa com uma “dor nas costelas”. Chegou dizendo que havia ido ao médico, mas ele não havia receitado nada, pois tinha batido um raio x e não havia sido constatada nenhuma lesão na área afetada. Pai Vando percebeu tratar-se de doença espiritual, pois a filha estava

com uma “irradiação negativa”, o que era fruto de um “carrego”, da alma de morto que havia “encostado nela” na rua e estava a acompanhar. A terapêutica empregada foi a seguinte: banhos de folhas (não revelou o segredo do preparo a mim) e rezas com a entidade para afastar o “mau espírito”. Mais uma vez, a medicina não soluciona a doença, nem ameniza seus efeitos, ao contrário do saber/fazer umbandista.

Mãe Célia afirmou que cura quando alguma pessoa chega a sua casa precisando de ajuda. Ela utiliza alguns procedimentos para enxergar se se trata de doença passível de tratamento no terreiro: através do jogo de búzios e das cartas, ainda pela sua “ciência” e recado do mestre. Esses procedimentos definem sobre o teor da doença que porta o doente.

Ressaltou que só cura “se der pra eu curar, se for espiritual eu curo, se for doença material eu mando ir para o médico”. Todavia, fez questão de enfatizar que “tem doença material que a entidade cura sem precisar ir para o médico, mais tem caso de cirurgia, tem que ir *no* médico”. Advertiu que a competência dos médicos resume-se a “cirurgias”, considerando que sua legitimidade reside nesse direito de atuar sobre o corpo. Ressaltou que não adianta um consulente chegar com pedra nos rins “e achar que pode ser curado, operado pela entidade”⁵⁵.

Nos casos de indivíduos “obsediados”, “você vai ao médico e ele diz: “você está bom”, então você procura um centro espírita”. Dessa maneira, Mãe Célia afirma existirem duas “ciências” complementares, porém de competências específicas: a médica, e a do sistema religioso.

Pai Gerson concebe que existam dois tipos de doenças, a espiritual e material, como venho abordando constantemente nesse item. Afirmou que algumas doenças espirituais, causadas por macumbas, trabalhos de feitiçaria, acometem o indivíduo por não ter esta uma “imunidade espiritual” alicerçada, o que significa, pelo uso do conceito, paralelismo entre práticas:

(...) você não se cuida, você não tem uma defesa, você não toma um banho de folha, aí você pega um carrego, uma energia negativa, e aquilo ali afeta alguma parte do seu corpo, nasce um caroço, esse caroço vai aumentando, você toma um antibiótico, você toma isso e aquilo outro, produtos de farmácia e aquilo não dá jeito, aí vem para o terreiro, a entidade dá aquele passe, entra na sua espiritualidade e consegue enxergar que aquilo ali é uma doença espiritual, uma doença espiritual provocada. Então vai ser um trabalho de cura, já desmanchando aquilo ali, a gente vai trabalhar com descarrego, depois daquele descarrego vamos trabalhar com ervas pra curar, pra levantar o médium, pra levantar a imunidade espiritual daquela pessoa que está passando por aquele mal, até que a cura seja concluída.

⁵⁵ Desenvolvo adiante reflexões sobre o controle social e jurídico (indireto) que rondam as práticas de cura nos terreiros.

A despeito de paralelismo entre práticas, contida no uso do conceito de “imunidade”, a doença espiritual é insolúvel para a medicina e seus medicamentos. Pai Gerson citou um caso de cura espiritual em seu terreiro, que se tratava de caso não passível de resolução no meio médico, pois se tratava de uma filha de santo em cobrança de orixá:

Eu fiz uma iaô que ela foi interna com problemas de pneumologia muito sérios, e ela passou trinta dias internada (...) *e os médicos já não sabiam mais o que fazer* (...) ela estava no hospital ainda, e eu conversei com a irmã, também iaô da casa, e a irmã disse: “meu pai, *se o orixá está dizendo a gente vai tirar ela do hospital pra gente cuidar dela*”, eu disse “não, espere um pouco”, porque é complicado hoje (...) eu disse “não, eu vou fazer um ebó, eu vou fazer um ebó por minha conta, e vou pedir uma resposta a Oxalá além desta que ele está me dando aqui no jogo”, no pé do orixá, fiz uma oferenda pra Oxalá, pedi com o nome dela, rezei, orei, com as minhas coisas, meus fundamentos no pé do santo, e quando foi com uns quatro ou cinco dias, Oxalá me deu a resposta, porque ela amanheceu sem muitos sintomas do que estava sentindo, já não tossia mais, passou a se alimentar, e eu disse a Oxalá que se ela tivesse uma melhora, de uma porcentagem boa, *eu tiraria ela do hospital e recolheria*, e eu obtive a resposta (...) A família assinou um termo de responsabilidade, foi muito sério isso, e tirou ela pra que fizesse obrigação. Quando ela chegou pra se recolher, eu fiz um bori nela, depois do bori ela se *levantou, ficou bem*, quando foi dois meses depois, ela foi trabalhar, começou a se organizar, Oxalá deu seis meses pra ela fazer a obrigação dela (Grifo meu).

Como se depreende da narrativa, o caso da enferma era o castigo do santo, logo, não se evidenciava melhoras significativas no quadro clínico na paciente (nem se esperava isso), embora estivesse interna há “trinta dias”. Os médicos “não sabiam mais o que fazer”. Esse caso ilustra o conflito entre as concepções do sistema religioso sobre a doença e a legitimidade/autoridade médica, explícita no medo do pai de santo em retirar a doente da alçada do hospital. Mesmo assim, o orixá ordena que retire a enferma, com argumento de autoridade, culminando na retirada da doente dos cuidados médicos.

Pai Jean afirmou que tratou um homem que tinha um abscesso na perna há oito anos, embora “vivesse no médico”. Pai Jean “baixou” seu mestre e este prescreveu que o enfermo suspendesse não todos, mas grande parte dos medicamentos, e fabricou uma garrafada com várias ervas para que este tomasse e lavasse a perna. Durante esse tempo de tratamento pelos meios médicos, o rapaz colocava “enxertos e mais enxertos” acima da lesão, a qual nunca sarava. Após o tratamento, que durou cerca de seis meses com o mestre, “a ferida começou a formar um cascão, começou a criar carne, e passou a cobrir o osso, antes exposto. Evoluiu não é (...) graças a deus hoje em dia está bem, ótimo, não tem mais nada, fechou, sarou, uma coisa

de começo que eu achei muito forte”. Como tenho mostrado sobre o sistema de classificação umbandista, as doenças espirituais descambam para uma sobreposição do saber religioso em relação ao saber médico. No caso do enfermo tratado por Pai Jean, o saber médico se mostrou incapaz durante vários anos de tratamento, por não conseguir curar o doente com um ferimento na perna. Demonstrou que a terapêutica propalada pelo mestre, que durou seis meses, mostrou-se eficaz, o curou, ao contrário da terapia oficial. O pai de santo aludido afirmou que as “doenças do espírito” só a umbanda, na maioria dos casos, resolve.

De acordo com Baptista (2009, p. 252) a ideia de que o médico não seja capaz de identificar e tratar certos tipos de doenças é fundamental nestas narrativas. O autor afirmou, citando Latour, estarmos diante de uma espécie de “simetrização do conhecimento”, que de certa maneira dessacraliza o lugar do conhecimento científico essencial para o discurso moderno.

No campo de pesquisa, tenho percebido que a classificação não é simples de ser apreendida, isto fica demonstrado nos relatos por ora apresentados. Posso afirmar que a classificação está implícita nos relatos de cura espiritual, que expõe sobre a incapacidade da medicina em tratar este tipo de doença. A classificação também é operada quando se refere negativamente à prática médica, concebida como estritamente diagnóstica, o hospital, o internamento, as práticas, concebidas como frias e autoritárias e etc. O paralelismo entre as práticas também se faz presente, basta atentar para o “homem de branco” que “operou” a doente segundo o relato de Mãe Roberta, que mais se parece com o médico, a associação e comparação por Pai Sandro da prática médica à prática de cura religiosa, o uso de conceitos médicos, tal como o de “imunidade” por Pai Gerson, a compreensão de doenças psicossomáticas, como no caso citado por Pai Túlio.

Com base na classificação das doenças pela umbanda em nível das entrevistas, proponho uma tabela demonstrativa do sistema classificatório:

Classificação das doenças pela umbanda	Causas	Lugar de inscrição	Diagnóstico	Tratamento	Trânsito entre práticas

medicina	orgânicas	corpo	exames	medicamentoso, restritivo, internamento, envolve risco da perda de membros e risco de morte	trata as doenças físicas; pode tratar efeitos de agressões místicas que afetam órgãos, dessa forma atua no efeito e não na causa.
umbanda	macumbas, feitiços, demandas, castigos	corpo/mente; indivíduo concebido como totalidade; noção de “pessoa”	jogo de búzios, cartas, entidades, “ver” e “sentir”, todas são categorias objetivas, localizam o sentido da doença	consultas, orientação, ervas, defumações, tratamentos prolongados	trata as doenças espirituais; as físicas como prática complementar, baseada no argumento de que “a fé cura”.

O que identifico como algo problemático é o que apontou Laplantine (1989) para a questão do ponto de vista *unilateral* que empregam as terapêuticas. No caso da terapia umbandista, pais e mães de santo atuarão no sentido de emprestar significados a doença (para si e a consulentes) assim como o sistema religioso o compreende. Como vimos, sempre há uma sobreposição de saberes, impondo-se o saber religioso sobre o saber oficial. Quais os significados desta negação, confronto, tensão e paralelismo entre práticas? Residiria nas peculiaridades de compreensão do fenômeno da doença do sistema religioso? Ou teria correspondência com a realidade do tratamento dispensado nos hospitais, nas relações com o médico e no uso de medicamentos receitados pela esfera oficial de saúde?

Para demonstrar as causas disto, percorro um breve perfil de saúde dos umbandistas com base no conceito de competência médica, desenvolvido por Boltanski (1989) que coloca no centro da discussão muitas questões, tais como o fato de ser o umbandista usuário da rede pública ou privada de saúde, o nível de instrução e os meios de aquisição de informações médicas, usos da medicina caseira ou automedicação, o que dará um apanhado geral de como

esses agentes de cura são integrados no aparelho de saúde, o que deve informar sobre suas “reservas” a ele.

5.4 – O perfil de saúde dos umbandistas

“Os membros das classes populares não adotam uma atitude crítica em relação ao conhecimento médico, nem aquela atitude racional que consistiria em tê-lo como falso ou verdadeiro ou, pelo menos, em supor que ele deveria necessariamente ser uma coisa ou outra” (BOLTANSKI, 1989, p. 65).

Neste item construo um perfil de saúde de pais e mães de santo, tentando captar sua relação com a medicina oficial nas seguintes questões: sua frequência ao médico, se eles são usuários da rede de medicina pública ou privada, os usos e desusos de medicamentos prescritos pelo médico e automedicação. Essas questões fornecerão informações sobre o cuidado em saúde (se existem efetivamente ou em que grau) e se há uma correlação negativa entre os usos da terapêutica religiosa e fechamento em relação à medicina convencional e sob que argumentos.

Os pais e mães de santo entrevistados demonstram um grau de frequência ao médico reduzido. É preciso enlevar que dentre os pais e mães de santo entrevistados, somente um deles possui plano de saúde. A não frequência ao médico pode ser hipoteticamente explicada como decorrência da falta de uma aparelhagem digna de saúde pública na atualidade.

Um pai de santo afirmou que não vai ao médico desde os dezesseis anos de idade (atualmente com vinte e nove anos), pois a religião lhe oferece determinados procedimentos que o impedem de “passar quatro horas numa fila para ser atendido”, fora o fato de ter que se submeter, como sempre, a fazer dois exames (entendidos como vexatórios) que são rotineiramente pedidos, o “exame de fezes e urina”. Disse que às vezes foi ao médico com uma dor no braço, e não entende como foi proscrito esse tipo de exame, que acredita não corresponder, não fornecer resposta diagnóstica à dor que sentia.

Na sua narrativa, o pai de santo argumentou que não vai ao médico por avaliar o sistema de saúde público como deficiente, com atendimento demorado e, às vezes, ineficiente. Estabelece uma diferença, um princípio de cisão, entre o sistema de saúde público e o privado numa narrativa, contando a experiência que teve com sua esposa, que estava grávida, ao fazer uma ultrassonografia para avaliar o estado de saúde do bebê, no sistema público de saúde. Comentou que a médica do posto afirmou que sua esposa estava grávida de dois bebês, pois estava percebendo dois batimentos cardíacos. Duvidando do diagnóstico médico, arranhou um

dinheiro emprestado e foi com a esposa para uma consulta particular. A médica contradisse o que havia dito a primeira: os dois batimentos auferidos pela médica não era de duas crianças, mas sim da criança e da mãe. Pai Vando falou em tom de deboche: “a médica devia ter pensado que minha esposa ainda estava viva, devia ter contado o batimento da criança com o batimento dela (risos)”. Dessa forma, acredita que o SUS seja falho, e explica que prefere recorrer, quando pode, a consultas particulares, pois merecem mais crédito. Pai Vando crê que sendo o serviço médico pago, este se mostra mais eficiente, fidedigno. Afirmou ainda que não vai frequentemente ao hospital “porque hospital dá quizila, eu passo mal, assim como também não vou ao cemitério”⁵⁶. A pouca frequência ao médico é justificada mediante uma análise crítica do sistema público de saúde, compreendendo sua inoperância, outra crítica aos meios de diagnóstico médicos (exames) e suas falhas, e ainda como crítica ao meio hospitalar, que é deveras equiparado ao cemitério, sendo esta última entrecortada por uma concepção religiosa. Pai Vando não toma medicamentos de farmácia por não serem “naturais”, preferindo remédios à base de ervas. Cita algumas dessas ervas que podem ser utilizadas no lugar do remédio industrializado: pitanga, alecrim, manjerição, arruda, alfazema, colônia, hortelã, mastruz, aroeira, manjerona. Cabe ressaltar que de certas ervas podem ser extraídos remédios da folha, da entrecasca e da raiz, conforme o caráter da enfermidade. Como ele mesmo afirmou, esse conhecimento adquirido na experiência religiosa, o desvia de ter que dispor de um atendimento de saúde ineficiente.

Mãe Célia advertiu que frequenta pouco o médico, e que só vai ao posto “de vez em quando para pegar medicamentos para pressão e diabetes”. Afirmou não gostar de frequentar o médico por não entender como todos os indivíduos do bairro tenham as mesmas doenças, de pressão e diabetes, mesmas enfermidades das quais sofre, e pelo fato de nada ser explicado sobre tal fato: “Será que todo mundo tem as mesmas doenças? Será que todo mundo tem mesmo que tomar remédios pra pressão e diabetes? Ninguém fala sobre isso”. Contou que não segue a risca as prescrições médicas, pois teve dia em que tomou o medicamento para diabetes e sentiu “tontura” e “fraqueza”. Ao perguntar a médica sobre os efeitos do remédio, que estava afetando o seu corpo, recebeu uma resposta curta, sendo enfatizada apenas a prescrição “de tomar metade do medicamento”. Terminou por estabelecer seu próprio critério para ingestão de medicamentos: toma um dia sim e outro não. Indaguei sobre a necessidade de se tomar o medicamento a risca ao que ela retrucou como se estivesse surpresa diante de

⁵⁶ A esposa do pai de santo comentou comigo que no dia do parto do bebê, ao chegarem ao hospital, Pai Vando “passou mal”, ficou tão nervoso - não pela vinda do bebê, mas pelo fato de se estar no hospital - que o pessoal da saúde teve que “dar uns medicamentos” a ele, para que se acalmasse.

uma pergunta indecorosa: “É o que rapaz? O negócio não me fez mal? Eu vou continuar tomando direto é?”. Mãe Célia trouxe os remédios para que pudesse ver, lembrando o nome de apenas um dos medicamentos que toma diariamente. Retirando os envelopes pronunciou com dificuldade o nome do remédio para pressão (ao invés de “captopril” ela pronuncia “catopril”), não sabendo informar o nome do remédio para diabetes que havia deixado de tomar regularmente. Tratava-se de um medicamento que tem como princípio ativo a “metformina”⁵⁷. A frequência não assídua ao médico é eivada de críticas à imputação coletiva de duas categorias de doenças, que não conta com uma explicação pertinente, e à falta de informações adequadas para o uso dos medicamentos receitados, distribuídos. A falta de informação desdobra-se na automedicação e no uso incorreto do medicamento. Mãe Célia informou que utiliza algumas ervas quando está doente, ou quando acorre a sua casa algum enfermo. Toma alguns medicamentos de farmácia, tal como a dipirona para dor.

Pai Sandro comentou que não vai ao médico com constância, devido às peculiaridades do atendimento público de saúde, o qual assinalou como “horrível”. Afirmou que ao depender do sistema público de saúde “a pessoa morre e não consegue fazer um exame”, o que decorre das vicissitudes do atendimento, demorado, marcado pela “burocracia”. Sua concepção da má qualidade do serviço prestado reside na experiência que possui como “agente de saúde” dos bairros e das constantes reclamações de usuários do SUS com que entra diariamente em contato. A não frequência ao médico é legitimada por suas concepções sobre o sistema de saúde, entendido como inoperante, demorado. Ainda refletiu que não cuida de forma preventiva da saúde, pois encontra-se sempre muito ocupado com o serviço secular e as atividades do terreiro. Afirmou não ter muito medicamentos em casa, restringindo-se a cartelas de “tylenol” e “dipirona em gotas”. Complementou que os remédios que prefere usar “são do mato”, são “naturais”.

Pai Severino asseverou que faz dois anos que não vai ao médico, mas toma medicamentos para problemas cardiológicos e de pressão. Na sua última visita ao médico fez um “check-up” geral, algo incomum a umbandistas, como percebi durante a pesquisa. Mãe Márcia também toma medicamentos para pressão, que como disse “é altíssima”. Pai Hélio apresenta problemas de saúde similares. Tanto Mãe Célia, quanto Pai Severino, Mãe Márcia e

⁵⁷ Os remédios distribuídos pela rede pública em saúde possuem a peculiaridade de serem entregues só como cartelas, não possuindo uma caixa, nem tampouco uma “bula”, tais como os medicamentos comprados na farmácia. Além disso, esses medicamentos possuem uma identificação nominal difícil de ser avaliada. Com as cartelas na mão, tive dificuldade em enxergar tanto o nome do medicamento, como seu princípio ativo. Além disso, a indicação do nome do medicamento é algo inacessível ao membro da classe popular, pois portam indicações nominais complicadas, principalmente se avaliarmos o nível de instrução desses indivíduos, o que termina por provocar distanciamento da terapêutica.

Pai Hélio, sofrem dos mesmos problemas de saúde, o que deve ser informado em parte, dos usos sociais do corpo decorrente de sua “cultura somática”, no que concerne ao uso de fumo e cachaça nos rituais e ainda na vida profana⁵⁸.

Pai Severino não sabia pronunciar corretamente os nomes dos medicamentos receitados pelo médico, nem tampouco sabia explicar sobre seus princípios ativos, ou para que servissem. Mãe Márcia assumiu postura semelhante. Pai Severino informou que compra os medicamentos. Quando o medicamento acaba, ele passa no posto de saúde e pega uma receita com uma das agentes. Acredita que os remédios de farmácia são mais “eficazes”, se comparados com o que são ofertados pelo SUS. Contou que compra o remédio na farmácia popular, pois são mais baratos. Os remédios são seguidos conforme as prescrições médicas, no entanto, conta que quando toma o “remédio de coração”, “deita na rede” para que faça efeito, e porque também sente “tonturas”. Não sabe explicar o teor desse sintoma, nem tampouco nada foi informado pelo médico.

Pai Hélio estava com exame de sangue que o médico havia passado para verificação da taxa de diabetes, para retificar se a taxa “estava no nível”. O exame de sangue, na leitura do médico, indicava que sua taxa de glicose estava alta. Argumentou ao me mostrar o exame de sangue, sem entender os nomes, números e indicativos sobre a tal taxa, que não entendia o diagnóstico médico, pois seguia as prescrições à risca em relação à alimentação e tomava os medicamentos “nas horas certas”. Pai Hélio crê, implicitamente, que haja má fé do médico ao ter estabelecido esse diagnóstico. Ainda informou que um dos medicamentos que estava tomando havia começado a fazer-lhe mal e que no momento andava sentindo “dores de cabeça” e “tonturas”. Contou que tentou explicar ao médico sobre os sintomas que sentia e a resposta do médico foi categórica: “prossiga com a medicação e continue com a dieta, isso vai melhorar com o tempo”. Pai Hélio não sabia o que fazer diante de tamanha indiferença, não sabia se cessava com as doses diárias do medicamento. Não se lembrava dos nomes dos medicamentos que tomava diariamente, referindo-se a eles pela “cor” e pelo “tamanho”. Não possuía nenhum argumento que apreciasse, de forma negativa ou positiva, a terapia oficial.

⁵⁸ O uso ritual regular de fumo e de álcool é deveras transferido como hábito para a vida comum. Cabe ressaltar que os outros pais e mães de santo, que são mais “novos”, ainda não apresentam esses problemas de saúde. Creio que no decorrer dos anos, esses mesmos pais e mães de santo apresentem problemas de saúde similares. Cabe ressaltar que a maioria é fumante diário de cachimbo e de cigarro (em poucos casos de álcool), como observava todas as vezes que chegava as suas casas. Não quero com isso formar a imagem do umbandista como fumante, alcoólatra, como um desviante. Quero afirmar que o uso ritual desses “reconfortantes químicos” (Helman, 2003), provoca a transferência do hábito para a vida comum em muitos casos. No entanto, cabe atentar que alguns já eram fumantes e usuários de álcool antes de tornarem-se umbandistas, algo que pode ser inferido devido as suas ocupações manuais.

Mesmo assim, a falta de entendimento sobre exames, do uso dos medicamentos e dos possíveis efeitos colaterais, pode distanciá-lo em relação à esfera de tratamento oficial.

Mãe Socorro também não frequenta com assiduidade o médico, narrando sua experiência traumática como forma de justificar a sua pouca frequência ao médico e ao hospital:

Até hoje, até hoje eu não gosto de médico. Até hoje (risos). (...) Olha, há uns seis, sete anos atrás, bati aquele... *momograma*, aí deu dois caroços, dois nódulos, dois nódulos num seio, e um nódulo no outro. Aí pronto, fiquei nervosa, botei pra chorar, e doía muito... Botei pra chorar. Aí fui pro Laureano, a médica me passou pro Laureano. Aí cheguei lá no Laureano, aí a moça, botaram eu lá numa cama, pra fazer já *o coisa*, aí quando ela botou uma agulha deste tamanho, cobriu o meu peito e botou aquela agulha, quando ela puxou aquele líquido, no que ela puxou aquele líquido aí ela disse: me dê a identidade. Eu disse: a minha identidade tá com minha filha lá na frente. Ela disse: então nada feito. Na mesma hora eu me levantei da cama, vim embora gritando com a dor porque ela furou, vim gritando com a dor (...) (Grifos meus).

Mãe Socorro afirmou que no hospital, através da ação da agente de saúde, sofreu com duas dores, a física e a moral, o que basta para mantê-la afastada dos tratamentos médicos, ou do lugar onde se faz presente a autoridade médica e de agentes de saúde – o hospital. Alguns meses depois da entrevista, momento em que contou sobre sua experiência, a mãe de santo citada precisou fazer uma intervenção cirúrgica. Seu medo era tremendo nos dias anteriores à intervenção, o que fez com que ela “acendesse uma vela para a pombagira”, para que aquela entidade fornecesse “sabedoria aos médicos” e para que eles estivessem “calmos” na hora do procedimento (fica implícita no relato a noção de “defesa” no pedido para a pombagira). Diante de tanta desconfiança e medo do tratamento, Mãe Socorro faz visitas raras ao médico, não faz exames de rotina, não se importando de forma preventiva com sua saúde. Nas épocas em que estava doente, Mãe Socorro se automedicava. Nos vários períodos em que a visitei quando enferma, perguntava sobre o que andava tomando, ao que ela dizia:

(...) quando eu estou com a tosse seca, como estou agora, eu compro um xarope, como também acho que é gripe, que atacou, eu compro um lambedor de sete ervas, porque já vem logo pronto, quando a tosse é diferente, quando eu estou com o pulmão cheio, é preciso colocar pra fora, preparo um mastruz com leite, e tomo todos os dias de manhã logo cedo, é tiro e queda.

Nem sempre os remédios comprados sem prescrição médica (o xarope, o qual não sabe informar o nome), nem os remédios à base de ervas, fabricados por ela ou comprados na

feira, conseguiam dar conta da enfermidade. Mãe Socorro passava vários dias acamada, e quando dizia que iria levá-la ao médico ela respondia: “é porque a fé é pouca, tendo fé eu sou curada, fé em deus e nos mestres”. Como se vê a mãe de santo se negava a consultar-se com o médico, atribuindo a cura a uma questão de fé, associando a doença à falta de intensidade da fé. Analisando sobre o que afirmava da doença, ficam claras as categorias de substância utilizadas para qualificar a doença: *seco* e *cheio*, o que é pertinente às representações da doença entre classes populares, algo que seria considerado como irrelevante numa consulta médica.

Pai Túlio, como ficou demonstrado através de sua fala no item anterior, afirmou que se trata em casa com remédios a base de ervas. Concebe os tratamentos médicos como de risco, o que o faz afastar-se de cuidados com sua saúde, do ponto de vista médico. Além disso, acredita que médicos ridicularizem as sensações não concebidas como pertinentes a eles (e ao sistema médico), enviando pessoas até ao psiquiatra.

Pai Jean afirmou que não vai constantemente ao médico, embora tenha feito alguns exames que “a empresa” na qual trabalha “havia exigido”. No entanto, comentou que vai raramente ao médico, o que fica demonstrado pelo fato de ter ido ao médico há vários anos. Sobre a avaliação do sistema público de saúde, Pai Jean mostrou-se reticente, parecia ficar evidente para o entrevistado que a situação de pesquisa havia reativado a consciência da legitimidade médica, como escreveu Boltanski (1989).

Pai Osvaldo concebe a relação médico/paciente como relação de autoridade. Basta citar sua fala, em que afirmou que “não vou ao médico porque não me sinto bem, ele sempre dizendo o que tenho que fazer, o que tomar, eu não gosto disso”.

Mãe Roberta não informou sobre sua última consulta com o médico. Mas, mesmo assim, na narrativa a mãe de santo toma de empréstimo algumas categorias médicas, estabelecendo sobre elas o que Boltanski chama de “redução analógica” das categorias científicas. Essa redução se configuraria como a tradução de categorias de percepção médica às categorias de percepção da medicina popular, efetuando-se como “reinterpretações fragmentadas e heteróclitas do discurso médico, associadas a suas representações da doença”.

Por exemplo, Mãe Roberta deslizou ao tentar tomar classificações construídas pela medicina, para falar de corpo, doença e exames médicos. Pronunciou palavras tomadas do discurso médico com dificuldade, de forma hesitante, por vezes erroneamente, assim como pode ser deduzido na fala de Mãe Socorro, que chama “nódulo” de “caroço”, que não sabe pronunciar corretamente o nome do exame (“momograma”), ou ainda da fala de Mãe Célia, que pronuncia o nome do medicamento com dificuldade, e de forma errada. Esse discurso

hesitante, que toma de empréstimo categorias médicas e que redundando na redução analógica, é discurso de praticamente todos os pais e mães de santo entrevistados.

Mãe Roberta acredita que exista um “comércio da saúde”, pois os remédios comercializados podem ser encontrados na natureza, nos reinos vegetal, animal e mineral. Esclareceu que no processo de fabricação desses remédios de laboratório, que são destinados a população no geral, é ignorado o fato de um indivíduo não poder tomar àquele medicamento por conta do seu orixá particular. Contou que uma determinada erva, colhida em um horário específico, deve servir a um orixá específico, correspondente à pessoa e a um problema particular. O laboratório, ao ignorar essa especificidade do uso das ervas e de outros elementos da natureza, fabrica remédios para a *coletividade*, o que é algo falho, pois o tratamento pela esfera religiosa é individual, específico. Talvez sua concepção sobre a relativa acessibilidade de medicamentos naturais, reforçada da concepção da saúde como comércio, possa afastar Mãe Roberta de recursos da medicina oficial.

A negação da terapia oficial decorre, como se vê, da relação de interação prejudicada do enfermo com o médico, da incompreensão de nomes de remédios e exames e da falta de uma estrutura de saúde de qualidade.

No primeiro ponto, pode-se afirmar que nenhum pai ou mãe de santo relatou uma relação personalizada com algum médico. Boltanski (1989) refletiu que isso se dá pela assimetria entre a classe social na qual está inserido o médico, com a classe social a qual está fixada o doente. As diferenças lexicológicas e sintáticas que separam as duas línguas, a língua culta da popular, resulta na incompreensão sobre o que fala o médico, que, por sua vez, causa afastamento do enfermo da terapia oficial.

A falta de “informação médica” dada às classes populares escava esse fosso, entre doente e médico, doente e prescrições, resultando na baixa “competência médica” do grupo em questão. O primeiro polo aglutinador de competência se daria pelo contato com médico, momento de aquisição de informações médicas. Para o autor uma coisa leva a outra, terminando em algo cíclico: a assimetria de classe afasta o doente do médico e das prescrições; longe dos níveis de informação médicos, o doente não enxerga “necessidade” de visitá-lo, descuidando-se dos cuidados preventivos com a saúde, o que corroborará a não frequência e assim sucessivamente⁵⁹.

⁵⁹ Adam e Herzlich (2001) refletiram sobre as taxas de mortalidade que variam entre os grupos sociais. Os trabalhos citados pelos autores, que servem como aporte à discussão, clarificam que essas diferenças percentuais de mortalidade é decorrente em parte da falta de informação médica e, conseqüentemente, do cuidado preventivo em saúde. As pesquisas indicam que há correspondência entre profissão, instrução e mortalidade mais acentuada. Entre esses mesmos grupos (das camadas trabalhadoras) a frequência ao médico é reduzida, e o internamento é

As campanhas de saúde reduziram esse fosso aberto entre doente e terapia oficial. Mas, no que diz respeito à elaboração de campanhas educativas em saúde pelo Estado, não se observa nenhuma no contexto da pesquisa, seja no contexto dos bairros populares ou nos terreiros. Mesmo assim, cabe assinalar a importância da Rede de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde como um propagador de campanhas de saúde para o povo de terreiro. Trata-se de uma campanha criada em São Luís em 2003 e consolidada em Recife em 2004, nos Seminários Nacionais Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. Em 2008, contou com um lançamento da cartilha “Atagbá – guia para a promoção de saúde nos terreiros” – que se constitui como um guia para promover saúde, elevar a competência médica do grupo e aproximar o debate com o sistema público de saúde, visando combater o “racismo institucional” e capacitar agentes e promotores de saúde para lidar com as concepções de mundo, corpo e da doença do povo de terreiro. Na parte relativa à educação em saúde, a cartilha montada pela rede utiliza símbolos, imagens, nomes sagrados para o povo de terreiro, a fim de ensinar, orientar, educar esta população em relação a algumas questões de saúde, tais como: prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, informações sobre saúde da mulher e etc. Atualmente, a rede se ramifica sobre algumas cidades brasileiras, tendo núcleos em Belém, Belo Horizonte, Diadema, João Pessoa, Piracicaba, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Luís, São Paulo, São Roque.

Mesmo assim, os umbandistas desconhecem a existência da cartilha e ressaltam não terem sido atingidos pela campanha. Apenas em um dos terreiros pesquisados, no ano de 2009, foi feita uma campanha de prevenção de DST e AIDS, resumida a duas aulas, com distribuição de camisinhas ao final, e contou com a participação dos filhos de santo e de alguns moradores da vizinhança. As aulas de prevenção foram ministradas por agentes de saúde convidados, e o tom levado às aulas era de “brincadeira” e “descontração”, parecia não se tratar de algo de grande importância. A mãe de santo que buscou os recursos (as camisinhas) e o aporte estrutural para a aula, tem ligação direta com a diretora do núcleo Paraíba, o que facilitou a campanha, que, como se nota, foi limitada. Outros terreiros da mesma localidade (bairro) desconhecem a campanha ou algo semelhante. Acredito que isto suceda não só do desinteresse do grupo social por campanhas de saúde, mas dos recursos escassos com que conta a diretora da rede para que possa estender a campanha. Algo que merece ser destacado ainda é sobre o alcance da campanha se levada a cabo: a educação em saúde resume-se a prevenção de doenças venéreas e esclarecimentos sobre a saúde da mulher.

mais frequente, diferente do que acontece com os membros das camadas sociais mais altas, que consomem em larga escala os serviços médicos.

Como vimos, a não frequência ao médico é rodeada de argumentos sobre a ineficiência do SUS, medo do tratamento, incompreensão no uso de medicamentos, sendo informada também por argumentos religiosos. Os umbandistas não colocam em xeque a eficácia do saber médico em si, apenas criticam as formas de tratamento propaladas no sistema público de saúde. A umbanda vem preencher uma “função social” diante dessa fragilidade e inoperância.

5.5 – Práticas de cura e controle social/jurídico

No contexto da pesquisa não foi observado nenhum ato de controle social por parte de autoridades em relação às curas que são empreendidas nos terreiros. Apesar das denúncias e reclamações nos eventos - que reúnem umbandistas e candomblecistas - de invasões de policiais aos rituais públicos, nada foi constatado no que concerne à repressão às práticas curativas.

No entanto, não significa que pais e mães de santo não convivam com o medo de que um consulente faleça no espaço do terreiro. Como relatou Mãe Roberta sobre um caso de um homem idoso que ocorreu ao seu terreiro em busca de ajuda estando muito doente. Nesse caso, os familiares do enfermo queriam que Mãe Roberta colocasse o jogo de búzios para saber o que poderia ser feito em prol de sua saúde. Mãe Roberta informou que no jogo só “enxergava a morte”, e relatou aos familiares que não poderia tratar do homem doente, ao que os familiares insistiram. Mãe Roberta consultou sua mãe de santo, e esta apoiou o tratamento na esfera religiosa, dizendo confiar em sua competência. Mãe Roberta apesar de ter hesitado inicialmente, terminou por tratar o enfermo e foi alcançada a cura. A hesitação significou implicitamente o medo de que o enfermo falecesse sob sua alçada.

O mesmo ocorreu com Mãe Socorro quando tratava de Francisco, caso que apresentei nas páginas anteriores. Mãe Socorro tinha medo de que o filho de santo falecesse sob seus cuidados, embora seu estado de saúde não fosse considerado tão agravado assim.

Mãe Célia relatou que só cuida de doentes que acredita ser capaz de curar. Os casos de cirurgia, problemas mais “delicados”, são encaminhados para o médico. Pai Gerson teme retirar sua filha de santo da alçada do hospital, afirmando que hoje “existam muitas leis” na área de saúde e noutros âmbitos. Nesse sentido, teme a punição ao tentar deslegitimar a legitimidade e autoridade médicos. Por isto acredita que a religião cuide de casos de saúde “simples”, ficando resguardado à medicina o tratamento de doenças mais complicadas,

delicadas. A legitimidade médica também é sentida, quando nos relatos, os pais e mães de santo contam que precisaram assinar um termo de responsabilidade sobre o indivíduo doente. Como afirmou Pai Gerson, trata-se de “coisa muito séria”. Pai Gerson afirmou ter medo quando uma de suas entidades prescrevem remédios a pessoas que ele não conhece direito. Teme que o “mestre” prescreva uma garrafada a um diabético ou a uma pessoa cardíaca e que esta venha a apresentar complicações de saúde. Pai Rivas revelou que muitos “zeladores” se comprometem a curar doenças que só a medicina trata, o que termina por agravar o estado de saúde do enfermo, resultando até mesmo em processos judiciais e em fatos vexatórios para o pai de santo envolvido. Esses são alguns argumentos que perpassam a consciência de pais e mães de santo sobre a legitimidade e autoridade médicas no campo da cura. Apesar de nos relatos de classificação as narrativas culminarem no processo de sobreposição do saber/fazer religioso ao médico, há implicitamente o medo do enquadramento em processo legal de punição pelos atos curativos. Cabe ressaltar que os artigos penais de punição a prática de curandeirismo persistem incólumes ao tempo, embora estes não tenham sido citados como argumentos para que se tomem cuidados na escolha dos casos que a terapêutica religiosa pode tratar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho procurou descrever e analisar as práticas de cura na umbanda, detendo-se na sua relação com a medicina. A medicina tem um modelo terapêutico centrado no corpo biológico, espacializando-o, tornando-o saturado de olhares via processo diagnóstico. Do ponto de vista institucional, a forma como o indivíduo é integrado nesse contexto, de despersonalização, pode ser designado como o polo de negação e repulsa pelo enquadramento institucional. No que concerne à inclusão de indivíduos das classes populares na aparelhagem de saúde, essa negação será superestimada, pois a terapia oficial desconsidera o contexto do qual provém o doente, suas representações de corpo e doença, afora a qualidade e natureza do atendimento reservado a estes grupos.

Por outro lado, as práticas de cura desenroladas nos terreiros causa aproximação, pois as “casas” estão localizadas no contexto dos bairros populares, e o espaço sagrado (lugar de cura) se constitui como parcela do espaço doméstico. O pai e mãe de santo são indivíduos recrutados entre essas mesmas classes, conciliando representações da doença comuns ao grupo social, resultando em relações simétricas entre indivíduos no ato terapêutico.

A terapêutica umbandista disporá de uma representação da doença que se contrapõe a espacialização do corpo preconizada pela medicina: dotará de sentido a doença, concebendo-a como resultado de demandas, castigos perpetrados por entidades, enfocando as relações do indivíduo com o sobrenatural, às relações sociais, atuando com ervas e outros elementos conhecidos, acessíveis, mesclando palavras, gestos, cantos, atenção e apoio ao consulente.

Dessa forma, a terapêutica umbandista ciente das diferentes lógicas que presidem a cura religiosa e a da terapia oficial, dialoga, confronta, disputa a nível prático e simbólico com a medicina. A terapêutica umbandista enquanto terapia “ilegítima” categoriza as doenças em dois tipos e atribui à medicina uma especificidade de tratamento. Impõe uma divisão do trabalho curativo, contudo, cabe assinalar que ela adentra na competência da medicina, afirmando tratar até mesmo os casos da alçada da esfera de tratamento oficial. Desconsiderando seu lugar social subalterno, glorifica os seus feitos, sobrepondo seu saber/fazer ao saber/fazer médico, basta atentarmos para a classificação das doenças operada pelo sistema religioso.

Parece-nos que o conflito se resume a uma luta no campo curativo. Na verdade, a terapêutica tem procurado atuar nos espaços e brechas deixadas abertas pela esfera de tratamento oficial. Basta observarmos às limitações do sistema público de saúde, a natureza

do atendimento, a forma como as classes populares são integradas nesse contexto. Reserva-se a essas populações uma terapêutica de caráter assistencial e coletivo, historicamente constituída por essas bases, utilizando-se de uma linguagem inacessível, colocando indivíduos distantes socialmente no ato da consulta, resvalando em contatos assimétricos, que terminam por ser concebidos como relações de autoridade. A umbanda, estando munida de sua linguagem, faz críticas a inoperância e limitação do sistema de saúde, protestando simbolicamente contra este estado de coisas.

Não significa que o trabalho possa fomentar a ideia de que a melhora nos serviços públicos de saúde venha a extinguir a terapêutica umbandista. Contudo, a inexistência de uma aparelhagem digna de saúde na atualidade favorecem a permanência e aquisição massiva de tais práticas. Lembremos-nos do estudo de Camargo (1961), que afirmou que a função social da umbanda pode ser resumida as suas estratégias terapêuticas, que se constituem como motivo de adesão e convicção religiosa entre conversos.

O estudo da umbanda demonstra que a terapêutica religiosa tem razão quando afirma sua relativa superioridade em face da medicina oficial. Vimos como as práticas, enquanto “técnica corporal”, mesclam atos técnicos, atos físicos, e atos mágico-curativos. Esses atos estão em estreita correspondência, são respaldados pela cosmologia religiosa, focalizam uma representação de doença e cura que tomam como centro da terapêutica o indivíduo e seu corpo. O indivíduo sente-se ajustado a um sistema total. Denota que o sistema religioso o considera como “pessoa”.

Que outros estudos venham esclarecer sobre a terapêutica umbandista e as relações que esta e outras “terapêuticas ilegítimas” estabelecem com a medicina oficial. Que esse suporte permita repensar a cura empreendida pela medicina cosmopolita, a forma como esta tem enxergado o corpo, o indivíduo e que consequências isso vem a suscitar.

REFERÊNCIAS

- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru-SP: EDUSC, 2001.
- ARAÚJO, Alceu Maynard. *Medicina rústica*. 3. ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1979.
- ASSUNÇÃO, Luiz. *O reino dos mestres*. Rio de Janeiro: Ed. Pallas, 2006.
- _____. Os mestres da jurema. In: PRANDI, Reginaldo (Organizador). *Encantaria brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.
- BAPTISTA, José Renato de Carvalho. Amigos, amigos, negócios à parte... Mas nem tanto assim: uma abordagem preliminar sobre as relações entre clientela e saúde no candomblé. In: MANDARINO, Ana Cristina de Souza e GOMBERG, Estélio (Orgs.). *Leituras Afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes*. Salvador: Editora da UFBA, 2009.
- BARROS, José Flávio Pessoa; TEIXEIRA, Maria Lina Leão. O código do corpo: inscrições e marcas dos orixás. In: MOURA, Carlos Eugênio Marcondes de (Org.). *Meu sinal está no teu corpo*. São Paulo: Edicon/Edusp, 1989.
- BASTIDE, Roger. Catimbó. In: PRANDI, Reginaldo (Org.). *Encantaria brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.
- BASTOS, Ivana. “Mulheres iabás”: liderança, sexualidade e “transgressão” no Candomblé. Dissertação de Mestrado em Sociologia – UFPB - João Pessoa, 2011.
- BEAUD, Sthéphane; WEBER, Florence. *Guia para a pesquisa de campo*. Produzir e analisar dados etnográficos. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
- BECKER, Howard. *Segredos e truques da pesquisa*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- BIRMAN, Patrícia. *O que é umbanda*. São Paulo: Abril Cultural, 1985.
- BOAES, Giovanni. África e Brasil: separação simbólica/social no campo das religiões afro-pessoenses. In: *Revista Caos – Revista de Ciências Sociais*. n. 14, set. 2009a. pp 86-94.
- BOAES, Giovanni. Religiosidades afro(...)brasileiras. In: *Revista Caos – Revista de Ciências Sociais*. n. 14, set. 2009b. pp. 57-59.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1989.
- BRANDÃO, Maria do Carmo & RIOS, Luís Felipe. O catimbó-jurema do Recife. In: PRANDI, Reginaldo (Organizador). *Encantaria brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.
- BRUMANA, Fernando G. e MARTÍNEZ, Elda G.. *Marginália sagrada*. São Paulo: Ed. da Unicamp, 1991.

CANCLINI, Néstor, García. *Culturas híbridas*. 4. ed. São Paulo: Ed. da USP, 2008.

CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de. *Kardecismo e umbanda*. Uma interpretação sociológica. São Paulo: Pioneira, 1961.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

CAPRA, Fritjof. *O ponto de mutação*. São Paulo: Ed. Cultrix, 1982.

CAPRARA, Andrea. Polissemia e multivocalidade da epilepsia na cultura afro-brasileira. In: CAROSO, Carlos; BACELAR, Jeferson. *Faces da tradição afro-brasileira*. 2. ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2006.

CARNEIRO, Bruno e BRAGA, Cristina. *O saber tradicional*. [Documentário]. São Paulo, TV Cultura, 2003.

CASCUDO, Luís da Câmara. *Meleagro*: pesquisa do catimbó e notas sobre a magia branca no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1978.

CERTEAU, Michel de. *A cultura no plural*. 4. ed. Campinas, SP: Ed. Papirus, 1995.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: CIA das Letras, 1996.

COHN, Amélia e ELIAS, Paulo. *Saúde no Brasil*. Políticas e organização de serviços. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

CONCONE, Maria Helena Villas Bôas. Caboclos e pretos-velhos da umbanda. In: PRANDI, Reginaldo (Organizador). *Encantaria brasileira: o livro dos mestres, caboclos e encantados*. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.

CSORDAS, Thomas. *Corpo/significado/cura*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2008.

DAMATTA, Roberto. *Carnavais, malandros e heróis*. 6. ed. Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 1997.

DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

DINIZ, Ariosvaldo da Silva. *Medicinas e curandeirismo no Brasil*. João Pessoa: Ed. da UFPB, 2011.

EVANS-PRITCHARD, E. E. *Bruxaria, oráculos e magia entre os Azande*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

FERNANDES, Gonçalves. *O folclore mágico do Nordeste*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1938.

_____. *Xangôs do Nordeste*. Rio de Janeiro: Ed. Civilização Brasileira, 1937.

FERRETI, Mundicarmo. Cura e pajelança nos terreiros do Maranhão (Brasil). In: *Curso de Aperfeiçoamento em Antropologia Médica*, Università degli Studi di Milano Bicocca – Itália, 2008. pp 1-14. Disponível em: <<http://www.gpmina.ufma.br/pastas/doc/Cura%20e%20pajelanca.pdf>> Acesso em 31 ago. 2012.

_____. Religião "afro-brasileira, como resposta às aflições". In: *Cadernos de Pesquisa São Luís*, n. 4 (1), jan/jun. 1988. pp 87 – 97.

FOUCAULT, Michel. *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 2011.

_____. *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 1999.

_____. *O nascimento da clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

_____. *Vigiar e punir*. 36. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

FREYRE, Gilberto. *Sociologia da Medicina*. São Paulo: É Realizações, 2009.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, Martin; GASKELL, George. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 7. ed. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2001.

GOMBERG, Estélio. *Hospital de orixás: encontros terapêuticos em um terreiro de Candomblé*. Salvador: EDUFBA, 2011.

GONÇALVES, Antonio Giovanni Boaes; SANTOS, Rosalira Oliveira dos. Religiões Afro-brasileiras e Ética Ecológica: ensaiando aproximações. *Revista Brasileira de História das Religiões*, ANPUH, ano 3, nº IX, p. 93-121, 2011.

GONÇALVES, Antonio Giovanni Boaes. *Catimbó, Umbanda e Candomblé: o campo religioso afro-brasileiro em João Pessoa*. Projeto de Pós-doutoramento apresentado a Pós-graduação em Antropologia da USP. mimeo, 2012. p. 1 – 39.

_____. “Chica Baiana passeando em terra alheia”: presença da mina maranhense em terreiros de João Pessoa. In: *Boletim da Comissão Maranhense de Folclore*. n. 50, ago. 2011. pp 4-9.

HELMAN, Cecil. *Cultura, saúde e doença*. 4. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2003.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.

LAPLANTINE, François. *Medicinas paralelas*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989.

_____. Antropologia dos sistemas de representações da doença: sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França contemporânea reexaminadas à luz de uma

experiência brasileira. In: JODELET, Denise (Org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.

LE BRETON, David. *Adeus ao corpo*. São Paulo: Papirus, 2003.

_____. *Antropologia do corpo e modernidade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

LIMA, Bentto de. *Malungo*. Decodificação da Umbanda. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

MACHADO, Roberto. *(Da) nação da norma*. Medicina social e constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAGGIE, Yvonne. *Medo do Feitiço*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

_____. Medo do feitiço 15 anos depois: "a ilusão de catequese" revisitada. In: CUNHA, Olívia Maria Gomes da e GOMES, Flávio dos Santos. *Quase cidadão*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

MAGNANI, José Guilherme Cantor. Doença mental e cura na umbanda. *Revista Teoria e Pesquisa*, n. 40/41, pp. 1-16, jan/jul 2002.

MAUSS, Marcel. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac e Naify, 2003.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha de. *As artes de curar nos tempos da colônia*. Recife: Fundação de Cultura Casa do Recife, 2004.

MONTERO, Paula. *Da doença a desordem*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1985.

MOTA, Christiane. *Pajés, curadores e encantados: pajelança na baixada maranhense*. São Luís: Ed. UFMA, 2009.

MOTTA, Roberto. Religiões afro-recifenses: ensaio de classificação. In: CAROSO, Carlos; BACELAR, Jeferson. *Faces da tradição afro-brasileira*. 2. ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2006.

NEGRÃO, Lísias. *Entre a cruz e a encruzilhada: formação do campo umbandista em São Paulo*. São Paulo: Edusp, 1996.

OLIVEIRA, Elda Rizzo de. *O que é benzeção*. 2. ed. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1985a.

_____. *O que é medicina popular*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1985b.

ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

ORTIZ, Renato. *A consciência fragmentada*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

_____. *A morte branca do feiticeiro negro: umbanda e sociedade brasileira*. São Paulo: Brasiliense, 1999.

PORDEUS, Riselaine Gomes. *Jurema: “raízes” da cura*. Monografia, apresentada à Coordenação do Curso de Especialização em Ciências das Religiões, do Programa de Pós-graduação em Sociologia, UFPB – João Pessoa, 2006.

PRANDI, Reginaldo. *Mitologia dos orixás*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

_____. *Os candomblés de São Paulo: a velha magia na metrópole nova*. São Paulo: Edusp, 1991.

RAMOS, Arthur. *O negro brasileiro*. 5. ed. Rio de Janeiro: Graphia, 2001.

RIBEIRO, Márcia Moisés. *A ciência dos trópicos*. A arte médica no Brasil do século XVIII. São Paulo: Hucitec, 1997.

RODRIGUES, Eliana. A medicina popular no Brasil. Episódio I. In: *Afro-brasileiros: contextos rituais de cura*. [Documentário]. São Paulo, UNIFESP, 2010.

RODRIGUES, Núbia e CAROSO, Carlos. Exu na tradição terapêutica religiosa afro-brasileira. In: CAROSO, Carlos; BACELAR, Jeferson. *Faces da tradição afro-brasileira*. 2. ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2006.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas, SP: Ed. da Unicamp, 2001.

SANTOS, Maria José Bezerra dos. *Os labirínticos caminhos da cura: tensões entre medicina científica e as práticas de curandeirismo na Paraíba (1920-1945)*. Dissertação de mestrado apresentada a Pós Graduação em Sociologia, UFCG – Campina Grande, 2007.

SILVA, José Marmo da. *et al. Atagbá*. Guia para a promoção de saúde nos terreiros. Rio de Janeiro: Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, 2005.

SILVA, Vagner Gonçalves da. *Candomblé e umbanda: caminhos da devoção brasileira*. São Paulo: Ed. Ática, 1994.

_____. As esquinas sagradas: o candomblé e o uso religioso da cidade. In: MAGNANI, José Guilherme; Lilian de Lucas Torres (Orgs.). *Na metrópole: textos de antropologia urbana*. São Paulo: Ed. da USP, 1996.

_____. Observação participante e escrita etnográfica. In: Fonseca, Margareth Soares (Org.). *Brasil afro-brasileiro*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. P. 285-306.

SOARES, Stênio José Paulino. “Anos da Chibata”: perseguição aos cultos afro-pessoenses e o surgimento das federações. In: *Revista Caos – Revista de Ciências Sociais*. n. 14, set. 2009. pp 134-155.

SOUZA, Maria de Fátima Pereira. *Saúde e religião*. Um estudo das práticas umbandistas. Dissertação de Mestrado em Serviço Social – UFPB - João Pessoa, 1991.

TAUSSIG, Michael. *Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem: um estudo sobre o terror e a cura*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

TEIXEIRA, Maria Lina Leão. Bori. Prática terapêutica e profilática. In: MANDARINO, Ana Cristina de Souza e GOMBERG, Estélio (Orgs.). *Leituras Afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes*. Salvador: Editora da UFBA, 2009.

VALE, Johnatan Ferreira Marques do. *Médicos e curandeiros no Rio de Janeiro Republicano: conflito em torno do poder da cura (1890-1931)*. Monografia apresentada a Coordenação do Curso de História – UFPB - João Pessoa, 2009.

VANDEZANDE, René. *Catimbó: pesquisa exploratória sobre uma forma nordestina de religião mediúnica*. Dissertação de Mestrado – Mestrado em Economia e Sociologia da UFPE, 1975.

VICTORIANO, Benedicto Anselmo Domingos. *O prestígio religioso na Umbanda: dramatização e poder*. São Paulo: Annablume, 2005.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como arte e ofício: contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. In: *Revista Tempo*. n. 19, abr. 2005. pp. 13-25.

ANEXO I

Guia de entrevista semiestruturada

Eixo temático I – Caracterização do entrevistado
<p>Nome do entrevistado Ocupação profissional Idade Nome do terreiro Quando foi fundado? O que cultua no terreiro?</p>
Eixo temático II – Caracterização das práticas
<p>Práticas curativas O que é a doença para a umbanda? Quais os meios de tratamento? Quais entidades curam no terreiro? O que é o couro do santo?</p>
Eixo temático III – Análise das relações com a medicina
<p>Relação com a terapia oficial Com que frequência vai ao médico? Faz algum tratamento de saúde? Qual? Toma medicamentos receitados pelo médico? Segue as prescrições a risca? Quando fez o último exame? Qual? Que medicamentos tem em casa? (Ver as caixas dos medicamentos; Verificar se são novas ou mal conservadas). Verificar se o adepto da umbanda sabe pronunciar corretamente nome de remédios, exames. Quando adoece, aonde se consulta? O que acha da consulta e do atendimento? Verificar se o umbandista possui uma relação personalizada com algum médico.</p>
Eixo temático III – Sobre as campanhas de saúde
<p>Foi feita alguma campanha de saúde no bairro? E nos terreiros? Conhece a cartilha Atagbá? Sabe do que se trata? Reconhece a importância da realização de campanhas de saúde nos terreiros e no meio onde vive?</p>